BUKU AJAR

PEMERIKSAAN FISIK DAN ASPEK MEDIKOLEGAL KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DAN REMAJA

dr. Ratna Dewi P, S.Ked., Sp.OG. dkk.

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Buku Ajar

PEMERIKSAAN FISIK DAN ASPEK MEDIKOLEGAL KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DAN REMAJA

dr. Ratna Dewi P, S.Ked., Sp.OG

dr. M. Galih Irianto, S.Ked., Sp.F

dr. Ryan Falamy, S.Ked.

dr. Nora Ramkita, S.Ked.

BAGIAN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2017

LEMBAR IDENTITAS DAN PENGESAHAN BUKU

---

1. Judul Buku : PEMERIKSAAN FISIK DAN ASPEK MEDIKOLEGAL KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DAN REMAJA
2. Mata Kuliah : OBSTETRI GINEKOLOGI; FORENSIK
3. Identitas Penulis

Ketua :

a. Nama Penulis	:	dr. Ratna Dewi P, S.Ked, Sp.OG
b. Jenis Kelamin	:	Perempuan
c. NIP	:	198004152014042001
d. Gol/Pangkat	:	III B
e. Jab Fungsional	:	Asisten Ahli
f. Bidang Ilmu	:	Obstetri dan Ginekologi
g. Fakultas	:	Kedokteran Universitas Lampung

Anggota I

a. Nama Penulis	:	dr. M. Galih Irianto, S.Ked, Sp.F
b. Jenis Kelamin	:	Laki-laki
c. Bidang Ilmu	:	Forensik

Anggota II

a. Nama Penulis	:	dr. Ryan Falamy, S.Ked
b. Jenis Kelamin	:	Laki-laki
c. Bidang Ilmu	:	Mikrobiologi

Anggota III

a. Nama Penulis	:	dr. Nora Ramkita, S.Ked
b. Jenis Kelamin	:	Perempuan
c. Bidang Ilmu	:	Patologi Anatomi

Bandar Lampung, 11 November 2017

Mengetahui :
Dekan FK UNILA

Penulis

Dr.dr. Muhartono,S.Ked, M.Kes, Sp.PA
NIP. 197012082001121001

dr. Ratna Dewi P, S.Ked, Sp.OG
NIP. 198004152014042001

Mengetahui :
Ketua UPT Pelayanan Pembelajaran

Dr. Karomani, M. Si
NIP 196112301988031002

KATA PENGANTAR

Sebuah impian, kerja keras, serta bentuk dedikasi. Didorong oleh semangat memberikan nilai lebih bagi pendidikan kedokteran serta kesehatan Indonesia. Dengan rasa syukur kehadirat Allah SWT, Alhamdulillah buku ajar Obstetri Ginekologi dan Forensik ini bisa berada di tangan pembaca saat ini.

Ilmu kedokteran terus berkembang secara pesat dari waktu ke waktu. Hal itulah yang mendasari kami untuk melakukan penulisan buku ajar ini. Buku ajar ini berjudul "Pemeriksaan Fisik dan Aspek Medikolegal Kekerasan Seksual Pada Anak dan Remaja". Setiap bab dalam buku ini mengacu pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Akhirnya, ucapan terima kasih kami haturkan kepada semua pihak yang turut berperan dalam terbitnya buku ini. Kami sampaikan hormat kepada guru – guru kami di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan Univesitas Padjajaran, serta Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Tanpa bimbingan dari kalian, tentu buku ini jauh dari sempurna. Kami menyadari buku ini memiliki banyak kekurangan. Akan menjadi kehormatan bagi kami apabila rekan – rekan dapat memberikan saran, kritik, dan masukan demi perbaikan buku ajar ini di masa mendatang. Kami menyadari benar bahwa dokter adalah sebuah profesi dengan pilar *long life learning*.

Bandar Lampung, November 2017

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR TABEL

Halaman

DAFTAR GAMBAR

Halaman

DAFTAR SINGKATAN

BPHN	: Badan Pembinaan Hukum Nasional
DUHAM	: Deklarasi Universal Hak Asasi manusia Komnas
Komisi Nasional	
KUHAP	: Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana
KUHP	: Kitab Undang-undang Hukum Pidana
NAPZA	: Narkoba, psikotropika dan zat adiktif lain
NVAWS	: National Violence against Women Survey
P3K	: Prinsip Pemeriksaan dan Penatalaksanaan Korban
PCR	: *Polymerase Chain Reaction*
PKDRT	: Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga
SPV	: Surat Permintaan Visum
TKP	: Tempat Kejadian Perkara
UU RI	: Undang-Undang Republik Indonesia
VeR	: Visum et Repertum
WHO	: *World Health Organization*

BIODATA *

PROGRAM INSENTIF BUKU AJAR TERBIT

TAHUN 2017

Nama dan Gelar : Dr. Ratna Dewi Puspita Sari, S,Ked, Sp.OG

Perguruan Tinggi : Universitas Lampung

Kota Perguruan Tinggi : Bandar Lampung

Judul Buku :PEMERIKSAAN FISIK DAN ASPEK MEDIKOLEGAL KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DAN REMAJA

Nomor ISBN :

Bidang Ilmu : Obstetri dan Ginekologi

Penerbit :

Tahun Terbit :

Alamat Rumah (lengkap) : Jl.Untung suropati Perumahan Kampung Eldorado Blok A1 No.7 Bandar Lampung

Telepon Rumah : 0721- 5612394

Nomor Ponsel : 081367155786

Surel Pribadi : ratnadps@gmail.com

Alamat Kantor (lengkap) : Jalan Professor Dokter Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Rajabasa, Gedong Meneng, Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35141

Riwayat Pendidikan

Tahun lulus	Perguruan Tinggi	Bidang Spesialisasi
S-1 2005	Universitas Sriwjaya	Kedokteran Umum
S-2 2012	Universitas Sriwjaya	Obstetri dan ginekologi

Nama Mata Kuliah yang Diampu

No	Nama Mata Kuliah	Strata
1	Emergency medicine	S1
2	Obsper	S1

Penelitian 5 (Lima) Tahun Terakhir

Tahun	Topik/Judul Penelitian	Sumber Dana
2017	HUBUNGAN ANTARA POLIP SERVIKS DENGAN ANCAMAN ABORTUS PADA KEHAMILAN MUDA DI RS ABDUL MOELOEK LAMPUNG	DIPA FK
2017	PERBEDAAN INDEKS TROMBOSIT PADA PASIEN PREEKLAMPSIA DI RSAM PROVINSI LAMPUNG	DIPA FK
2016	HUBUNGAN ANTARA ENDOMETRIOSIS DAN INFERTILITAS PADA WANITA USIA REPRODUKTIF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG	DIPA FK
2016	KARAKTERISTIK KEJADIAN KASUS KEKERASAN ASUSILA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG	DIPA FK
2015	HUBUNGAN ANTARA PANJANG SERVIKS DAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM PADA KASUS RISIKO PERSALINAN PRETERM DI RS ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG	DIPA FK

BIODATA *

PROGRAM INSENTIF BUKU AJAR TERBIT

TAHUN 2017

Nama dan Gelar : Dr. Muhammad Galih Irianto, S,Ked, Sp.F

Perguruan Tinggi : Universitas Padjajaran

Kota Perguruan Tinggi : Bandung

Judul Buku :PEMERIKSAAN FISIK DAN ASPEK MEDIKOLEGAL KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DAN REMAJA

Nomor ISBN :

Bidang Ilmu : Forensik

Penerbit :

Tahun Terbit :

Alamat Rumah (lengkap) : Jl. Dr. Sutomo No. 37, Bandar Lampung Tanjung Karang Pusat

Telepon Rumah : 0721- 7011643

Nomor Ponsel : 082315597476

Surel Pribadi : galihganteng@yahoo.com

Alamat Kantor (lengkap) : Jalan Professor Dokter Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Rajabasa, Gedong Meneng, Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35141

Riwayat Pendidikan

Tahun lulus	Perguruan Tinggi	Bidang Spesialisasi
S-1 2005	Universitas Yarsi	Kedokteran Umum
S-2 2012	Universitas Padjajaran	Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal

Nama Mata Kuliah yang Diampu

No	Nama Mata Kuliah	Strata
1	Forensik	S1

BIODATA *

PROGRAM INSENTIF BUKU AJAR TERBIT

TAHUN 2017

Nama dan Gelar : Dr. Ryan Falamy, S,Ked

Perguruan Tinggi : Universitas Lampung

Kota Perguruan Tinggi : Lampung

Judul Buku :PEMERIKSAAN FISIK DAN ASPEK MEDIKOLEGAL KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DAN REMAJA

Nomor ISBN :

Bidang Ilmu : Mikrobiologi

Penerbit :

Tahun Terbit :

Alamat Rumah (lengkap) : Jl. Angkasa Raya, Perum Labuhan Alam Blok B 11, Labuhan ratu Raya, Bandar Lampung

Nomor Ponsel : 085664769597

Surel Pribadi : ryanfalamy@gmail.com

Alamat Kantor (lengkap) : Jalan Professor Dokter Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Rajabasa, Gedong Meneng, Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35141

Riwayat Pendidikan

Tahun lulus	Perguruan Tinggi	Bidang Spesialisasi
S-1 2015	Universitas Lampung	Kedokteran Umum

Nama Mata Kuliah yang Diampu

No	Nama Mata Kuliah	Strata
1	Mikrobiologi	S1

BIODATA *

PROGRAM INSENTIF BUKU AJAR TERBIT

TAHUN 2017

Nama dan Gelar : Dr. Nora Ramkita, S,Ked

Perguruan Tinggi : Universitas Lampung

Kota Perguruan Tinggi : Lampung

Judul Buku :PEMERIKSAAN FISIK DAN ASPEK MEDIKOLEGAL KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DAN REMAJA

Nomor ISBN :

Bidang Ilmu : Patologi Anatomi

Penerbit :

Tahun Terbit :

Alamat Rumah (lengkap) : Jl. Angkasa Raya, Perum Labuhan Alam Blok B 11, Labuhan ratu Raya, Bandar Lampung

Nomor Ponsel : 085769004949

Surel Pribadi : noraramkita@yahoo.com

Alamat Kantor (lengkap) : Jalan Professor Dokter Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Rajabasa, Gedong Meneng, Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35141

Riwayat Pendidikan

Tahun lulus	Perguruan Tinggi	Bidang Spesialisasi
S-1 2015	Universitas Lampung	Kedokteran Umum

Nama Mata Kuliah yang Diampu

No	Nama Mata Kuliah	Strata
1	Patologi Anatomi	S1

BAB I

PENDAHULUAN

Kekerasan seksual adalah kejahatan yang umum atau universal. Kejahatan ini dapat terjadi di berbagai negara, pada tiap tingkatan masyarakat, tidak memandang usia, suku, maupun jenis kelamin. Besarnya insiden yang dilaporkan di setiap negara dapat berbeda-beda. Sebuah penelitian di Amerika Serikat pada tahun 2006 (*National Violence against Women Survey*/NVAWS) melaporkan bahwa 17,6% dari responden wanita dan 3% dari responden pria pernah mengalami kekerasan seksual, beberapa di antaranya bahkan lebih dari satu kali sepanjang hidup mereka.

Menurut Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) Indonesia sejak tahun 1998 sampai dengan 2011 tercatat 93.960 kasus kekerasan seksual terhadap perempuan di seluruh Indonesia. Dengan rata-rata ada 20 perempuan yang menjadi korban kekerasan seksual tiap harinya. Hal yang lebih mengejutkan adalah lebih dari 3/4 dari jumlah kasus tersebut (70,11%) dilakukan oleh orang yang dekat dan masih memiliki hubungan dengan korban.

Angka kejadian kekerasan seksual layaknya fenomena gunung es, maksudnya adalah jumlah kasus yang dilaporkan jauh lebih sedikit daripada jumlah kejadian sebenarnya di masyarakat. Banyak korban yang tidak bersedia melapor, penyebabnya dapat berbagai macam misalnya malu, takut disalahkan, mengalami trauma psikis, atau karena tidak tahu harus melaporkan kasusnya ke mana. Namun seiring dengan meningkatnya kesadaran hukum di Indonesia, jumlah kasus kekerasan seksual yang dilaporkan pun mengalami peningkatan.

Pelaporan tentu adalah merupakan langkah awal dari rangkaian prosedur dalam mengungkapkan kasus kekerasan seksual. Salah satu komponen penting dalam proses pengungkapan kasus kekerasan seksual adalah visum et repertum (VeR)

yang dapat memperjelas perkara dengan pemaparan dan interpretasi bukti-bukti fisik akibat kekerasan seksual.

Sebagai pihak yang dianggap ahli mengenai tubuh manusia, yaitu dokter tentunya memiliki peranan yang besar dalam pembuatan visum et repertum dan membuat jelas suatu perkara kepada aparat penegak hukum. Oleh karena itu, hendaknya setiap dokter di seluruh daerah, baik di kota besar maupun di daerah terpencil, yang berpraktik di rumah sakit maupun di tempat praktik pribadi wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan yang mumpuni dalam melakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan korban kekerasan seksual.

BAB II

DEFINISI KEKERASAN SEKSUAL

Terdapat beberapa definisi dari kekerasan seksual, secara legal, sosial, maupun medis. Secara luas, kekerasan seksual diartikan sebagai segala jenis kegiatan atau hubungan seksual yang dipaksakan dan/atau tanpa persetujuan (*consent*) dari korban. Sedangkan dalam arti sempit, kekerasan seksual disamakan dengan perkosaan (rape), dan mengharuskan adanya persetubuhan, yaitu penetrasi penis ke dalam vagina. Definisi tersebut dapat saja berbeda, bergantung dari hukum yang dianut di suatu negara.

Definisi dan jenis kekerasan seksual yang dianut Indonesia diambil dari Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), yaitu dalam Bab XIV tentang Kejahatan terhadap Kesusilaan. Pasal utama adalah pasal 285 tentang Perkosaan yang berbunyi, “Barang siapa dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seorang wanita bersetubuh dengan dia di luar perkawinan, diancam karena melakukan perkosaan dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.”

Sedangkan Persetubuhan dengan Wanita di Bawah Umur diatur dalam pasal 287 ayat 1 yang berbunyi, “Barang siapa bersetubuh dengan seorang wanita di luar perkawinan, padahal diketahuinya atau sepatutnya harus diduganya bahwa umumya belum lima belas tahun, atau kalau umurnya tidak jelas, bahwa belum waktunya untuk dikawin, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan tahun.” Dalam pasal 289 – 294 KUHP, diatur pula tentang perbuatan cabul sebagai salah satu kejahatan terhadap kesusilaan. Perbuatan cabul dimaknai sebagai semua perbuatan yang dilakukan untuk mendapatkan kenikmatan seksual sekaligus mengganggu kehormatan kesusilaan. Selain dalam KUHP, pasal tentang kekerasan seksual terdapat pula dalam pasal 81 UU RI No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak serta pasal 5 dan 8 UU RI No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga.

Pemahaman definisi dan jenis kekerasan seksual tersebut penting dimiliki oleh masyarakat, calon dokter, dan dokter itu sendiri. Tujuannya adalah untuk dapat menentukan hal-hal apa saja yang harus diperiksa dan bukti-bukti apa saja yang harus dicari pada P3K (Prinsip Pemeriksaan dan Penatalaksanaan Korban) kekerasan seksual. Dalam pasal-pasal tersebut terkandung unsur yang harus dipenuhi dalam upaya pembuktian bahwa sudah terjadi suatu tindak pidana berupa kekerasan seksual.

BAB III

KEKERASAN SEKSUAL PADA ANAK DAN REMAJA

Kekerasan seksual terjadi pada semua ranah, yaitu: personal, publik, dan negara. Ranah personal berarti kekerasan seksual dilakukan oleh orang yang memiliki hubungan darah (ayah, kakak, adik, paman, kakek), kekerabatan, perkawinan (suami), maupun relasi intin (pacaran) dengan korban. Kekerasan seksual berada pada ranah personal, atau dilakukan oleh orang yang memiliki hubungan dekat. Ranah berikutnya adalah ranah publik yang berarti kasus ini melibatkan korban dan pelaku yang tidak memiliki hubungan kekerabatan, darah, ataupun perkawinan. Pelaku yang adalah majikan, tetangga, guru, teman sekerja, tokoh masyarakat, ataupun orang yang tidak dikenal tergolong dalam ranah publik. Ranah negara adalah jika pada peristiwa kekerasan, aparat negara berada di lokasi kejadian namun tidak berupaya untuk menghentikan atau membiarkan tindak kekerasan tersebut berlanjut.

Pada dasarnya, siapa saja dapat menjadi korban dari kekerasan dan/atau kekerasan seksual. Kekerasan seksual dapat berdampak buruk dan mempengaruhi kesehatan (fisik maupun psikis) untuk jangka waktu yang lama. Oleh karena itu penting bagi orang yang lebih dewasa, terutama keluarga, untuk membantu mencegah terjadinya kekerasan seksual. Dalam menjalankan praktek sehari-hari, seorang dokter dituntut untuk menjadi orang yang selalu siap memberikan pertolongan, termasuk urusan kekerasan seksual. Alangkah baiknya bila dokter juga bisa berperan dalam pencegahan terjadinya kekerasan.

Pertama, Anda harus mulai bicara sebelum terjadi sesuatu. Seperti pepatah mengatakan “sedia payung sebelum hujan” ataupun “lebih baik mencegah daripada mengobati”, maka Anda sebaiknya mulai menjelaskan pada anak atau orang yang lebih muda (terutama anak-anak) mengenai bagian khusus dari diri mereka. Jelaskan bahwa ada area tertentu yang tidak boleh disentuh orang lain, dan mereka boleh saja untuk mengatakan TIDAK ketika mereka tidak mau

disentuh. Serta jelaskan pada mereka bahwa jangan ragu untuk bercerita ketika ada yang melanggar batasan yang telah dibuat.

Kedua, komunikasi terbuka adalah pencegahan paling efektif. Jelaskan pada mereka bahwa Anda tertarik dan bersedia diajak bicara pada topik apapun di sekitarnya, mulai dari sekolah, olahraga, teman atau apapun. Perhatikan kejadian sehari-hari di sekitar yang dapat menjadi pelajaran bagi mereka, bersikaplah sebagai teman tidak sebagai guru, dalam kondisi santai atau tenang dan dengan bahasa yang mudah dimengerti. Kemudian ajarkan mereka bagian-bagian tubuh mereka, terutama bagian tubuh khusus dan apa dampaknya ketika disentuh.

Ketiga, menyadari bahwa kemampuan anak dalam mengembangkan dirinya dan berelasi dapat melindungi dirinya dari hal buruk di atas. Tingkatkan kepercayaan diri anak sehingga tidak mudah dipengaruhi orang lain. Berikan kesempatan dalam pelatihan kepemimpinan atau pengembangan diri agar anak mengenali dirinya dan dapat melawan ketika dipermalukan atau mengalami kekerasan. Tingkatkan kepekaan anak terhadap apa yang dipikirkan dan dirasakan orang lain, sehingga bukan hanya menjadi korban tapi juga tidak menjadi pelaku.

Terakhir, jelaskan pada anak bahwa pelaku kejahatan dapat merupakan orang sekitar, dan awal kejahatan mungkin saja tidak disadari. Ingatkan anak bahwa kapanpun ia merasa tidak nyaman ia dapat dan harus berkata tidak. Serta jangan ragu bercerita kepada Anda apabila terjadi masalah ataupun pertanyaan ke depannya.

BAB IV

PEMERIKSAAN DAN TINDAK LANJUT KEKERASAN SEKSUAL

Sebelum membahas tentang P3K kekerasan seksual, perlu dipahami dahulu mengenai peran yang dapat dimiliki seorang dokter :

1. *Attending doctor*: Peran dokter klinis yang umum, yaitu bertujuan mendiagnosis, mengobati atau dapat menyembuhkan pasien.
2. *Assessing doctor*: Peran dokter untuk membantu pencarian bukti tindak pidana, khususnya dengan membuat visum et repertum.

Kedua peran tersebut sulit untuk dapat dipisahkan dan harus dijalankan secara bersamaan. Dalam P3K kekerasan seksual, seorang dokter bukan hanya harus mencari dan mengamankan bukti-bukti yang terdapat pada korban maupun tersangka yang diperiksa, tapi sekaligus juga memberikan terapi fisik dan psikis korban.

Aspek etik dan medikolegal Dalam melakukan P3K kekerasan seksual juga harus diperhatikan. Karena korban juga berstatus sebagai pasien, serta yang akan diperiksa adalah daerah “sensitif”, hal utama yang harus diperhatikan adalah memperoleh informed consent dari pasien atau keluarga pasien. Informasi tentang pemeriksaan juga sangat penting untuk disampaikan sebelum pemeriksaan. Informasi yang diberikan antara lain mencakup tujuan pemeriksaan dan kepentingannya untuk pengungkapan kasus, prosedur atau teknik pemeriksaan yang akan dilakukan, tindakan pengambilan sampel atau barang bukti, dokumentasi dalam bentuk rekam medis dan foto, serta pembukaan sebagian rahasia kedokteran guna pembuatan visum et repertum.

Apabila korban sudah cakap hukum, persetujuan untuk pemeriksaan harus diperoleh dari korban langsung. Syarat-syarat cakap hukum adalah berusia 21 tahun atau lebih, atau kurang dari 21 tahun tapi sudah pernah menikah, tidak sedang menjalani hukuman, serta berjiwa sehat dan berakal sehat. Apabila korban tidak cakap hukum persetujuan harus diminta dari walinya yang sah. Bila

korban tidak setuju diperiksa, tidak terdapat ketentuan undang - undang yang dapat memaksanya untuk diperiksa, sehingga dokter harus menghormati keputusan korban tersebut.

Selain itu, karena pada korban terdapat barang bukti (*corpus delicti*) maka harus diperhatikan pula prosedur legal pemeriksaan. Setiap pemeriksaan untuk pembuatan visum et repertum harus dilakukan berdasarkan permintaan tertulis yaitu SPV (Surat Permintaan Visum) dari polisi penyidik yang berwenang. Korban juga harus diantar oleh polisi penyidik sehingga keutuhan dan originalitas barang bukti dapat terjamin.

Apabila korban tidak diantar oleh polisi penyidik, dokter harus memastikan identitas korban yang diperiksa dengan mencocokkan antara identitas korban yang tercantum dalam SPV dengan tanda pengenal sah yang dimiliki korban, seperti KTP, paspor, atau akta kelahiran. Catat pula dalam rekam medis bahwa korban tidak diantar oleh polisi. Hal ini harus dilakukan untuk menghindari kemungkinan kesalahan identifi kasi dalam memeriksa korban.

Sikap yang harus dimiliki oleh seorang dokter yang memeriksa kasus kekerasan seksual yaitu objektif-imparsial, konfidensial, dan profesional. Objektif-imparsial artinya seorang dokter tidak memihak atau bersimpati kepada korban sehingga cenderung memercayai seluruh pengakuan korban. Hal yang boleh dilakukan oleh dokter adalah berempati, penilaian yang dibuat sesuai dengan bukti-bukti objektif yang didapatkan secara sistematis dan menyeluruh. Waspada terhadap upaya pengakuan atau tuduhan palsu (*false allegation*) dari korban tetap dilakukan. Perkataan atau sikap yang “menghakimi” atau menyalahkan korban atas kejadian yang dialami juga perlun dihindari.

Konfidensialitas dalam hasil pemeriksaan korban harus di jaga oleh dokter pemeriksa. Hasil pemeriksaan dikomunikasikan hanya kepada yang berhak mengetahui, seperti kepada korban dan/atau walinya (jika ada), serta penyidik kepolisian yang berwenang. Hasil pemeriksaan yang dituangkan dalam *visum et repertum* sesuai dengan keperluan, dengan tetap menjaga kerahasiaan data medis yang tidak ada hubungan dengan kasus. Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan kaidah-kaidah ilmu kedokteran yang umum dan mutakhir serta memerhatikan hak dan kewajiban korban dan dokter inilah pelaksanaan profesionalitas dokter dalam melakukan P3K kekerasan seksual.

PEMERIKSAAN

Sebelum pemeriksaan, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Melakukan informed consent untuk menjelaskan kepada anak maupun kepada orangtuanya tentang maksud, tujuan, proses dan lama pemeriksaan serta mendapatkan persetujuan dari anak yang diduga sebagai korban maupun orangtua.
2. Dalam melakukan pemeriksaan, petugas kesehatan harus didampingi oleh petugas kesehatan lainnya. Jika anak yang diduga sebagai korban berjenis kelamin perempuan, sebaiknya diperiksa oleh petugas kesehatan perempuan dan sebaliknya.
3. Melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dengan ramah dan sopan.
4. Menjalin hubungan yang akrab dan saling percaya antara petugas kesehatan dan anak yang diduga sebagai korban KtA.
5. Menyiapkan alat bantu seperti boneka, alat gambar dan mainan untuk berkomunikasi dan menggali data dari anak.
6. Semua hasil pemeriksaan pada kasus KtA merupakan catatan penting yang harus disimpan dalam rekam medis dan bersifat rahasia.

Secara umum tujuan pemeriksaan korban kekerasan seksual adalah untuk:

1. melakukan identifikasi, termasuk memperkirakan usia korban;
2. menentukan adanya tanda-tanda persetubuhan, dan waktu terjadinya, bila mungkin;
3. menentukan adanya tanda-tanda kekerasan, termasuk tanda intoksikasi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA);
4. menentukan pantas/tidaknya korban utk dikawin, termasuk tingkat perkembangan seksual; dan
5. membantu identifi kasi pelaku.

Beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan korban kekerasan seksual:

- Lakukan pemeriksaan sedini mungkin setelah kejadian, jangan dibiarkan menunggu terlalu lama. Hal ini penting untuk mencegah rusak atau berubah atau hilangnya barang bukti yang terdapat di tubuh korban, serta

untuk menenangkan korban dan mencegah terjadinya trauma psikis yang lebih berat.

- Pada saat pemeriksaan, dokter harus didampingi perawat yang sama jenis kelaminnya dengan korban (biasanya wanita) atau bidan. Tujuannya adalah untuk mengurangi rasa malu korban dan sebagai saksi terhadap prosedur pemeriksaan dan pengambilan sampel. Selain itu, hal ini juga perlu demi menjaga keamanan dokter pemeriksa terhadap tuduhan palsu bahwa dokter melakukan perbuatan tidak senonoh terhadap korban saat pemeriksaan.
- Pemeriksaan harus dilakukan secara sistematis dan menyeluruh terhadap seluruh bagian tubuh korban, tidak hanya terhadap daerah kelamin saja.
- Catat dan dokumentasikan semua temuan, termasuk temuan negatif.

Langkah-langkah pemeriksaan adalah sebagai berikut:

Anamnesis

Pada korban kekerasan seksual, anamnesis harus dilakukan dengan bahasa awam yang mudah dimengerti oleh korban. Gunakan bahasa dan istilah-istilah yang sesuai tingkat pendidikan dan sosio-ekonomi korban, sekalipun mungkin terdengar vulgar. Anamnesis dapat dibagi menjadi anamnesis umum dan khusus. Hal-hal yang harus ditanyakan pada anamnesis umum mencakup, antara lain:

- Umur atau tanggal lahir,
- Status pernikahan,
- Riwayat paritas dan/atau abortus,
- Riwayat haid (menarche, hari pertama haid terakhir, siklus haid),
- Riwayat koitus (sudah pernah atau belum, riwayat koitus sebelum dan/atau setelah kejadian kekerasan seksual, dengan siapa, penggunaan kondom atau alat kontrasepsi lainnya),
- Penggunaan obat-obatan (termasuk NAPZA),
- Riwayat penyakit (sekarang dan dahulu), serta
- Keluhan atau gejala yang dirasakan pada saat pemeriksaan.

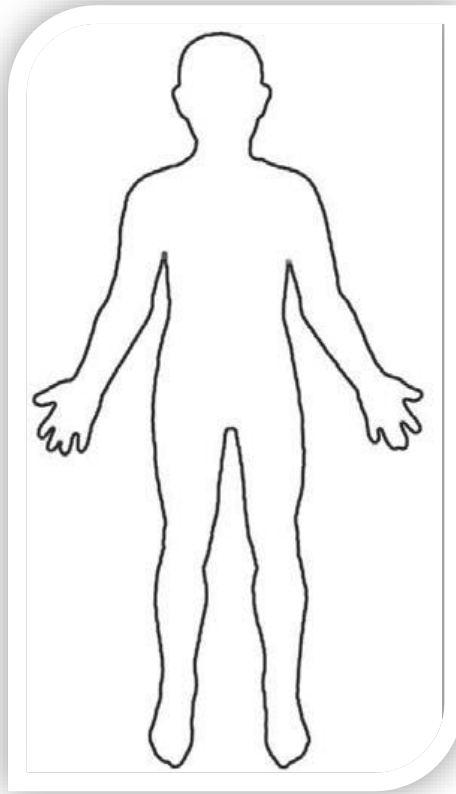
Sedangkan anamnesis khusus mencakup keterangan yang terkait kejadian kekerasan seksual yang dilaporkan dan dapat menuntun pemeriksaan fisik, seperti:

- *What & How*:
  - jenis tindakan (pemerkosaan, persetubuhan, pencabulan, dan sebagainya),
  - adanya kekerasan dan/atau ancaman kekerasan, serta jenisnya,
  - adanya upaya perlawanan,
  - apakah korban sadar atau tidak pada saat atau setelah kejadian,
  - adanya pemberian minuman, makanan, atau obat oleh pelaku sebelum atau setelah kejadian,
  - adanya penetrasi dan sampai mana (parsial atau komplit),
  - apakah ada nyeri di daerah kemaluan,
  - apakah ada nyeri saat buang air kecil/besar,
  - adanya perdarahan dari daerah kemaluan,
  - adanya ejakulasi dan apakah terjadi di luar atau di dalam vagina,
  - penggunaan kondom, dan
  - tindakan yang dilakukan korban setelah kejadian, misalnya apakah korban sudah buang air, tindakan membasuh/douching, mandi, ganti baju, dan sebagainya.
- *When:*
  - tanggal dan jam kejadian, bandingkan dengan tanggal dan jam melapor, dan
  - apakah tindakan tersebut baru satu kali terjadi atau sudah berulang.
- *Where:*
  - tempat kejadian, dan
  - jenis tempat kejadian (untuk mencari kemungkinan trace evidence dari tempat kejadian yang melekat pada tubuh dan/atau pakaian korban).
- *Who:*
  - apakah pelaku dikenal oleh korban atau tidak,
  - jumlah pelaku,
  - usia pelaku, dan
  - hubungan antara pelaku dengan korban.

Pemeriksaan fisik

Saat melakukan pemeriksaan fisik, gunakan prinsip "*head to toe*". Artinya, pemeriksaan fisik harus dilakukan secara sistematis dari ujung kepala sampai ke ujung kaki. Pelaksanaan pemeriksaan fisik juga harus memperhatikan keadaan umum korban. Apabila korban tidak sadar atau keadaan umumnya buruk, maka pemeriksaan untuk pembuatan visum dapat ditunda dan dokter fokus untuk "*life saving*" terlebih dahulu. Selain itu, dalam melakukan pemeriksaan fisik, perhatikan kesesuaian dengan keterangan korban yang didapat saat anamnesis. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dapat dibagi menjadi pemeriksaan umum dan khusus. Pemeriksaan fisik umum mencakup:

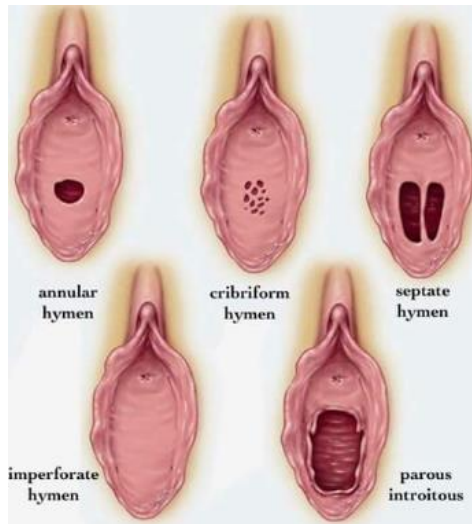
- tingkat kesadaran,
- keadaan umum,
- tanda vital,
- penampilan (rapih atau tidak, dandan, dan lain-lain),
- afek (keadaan emosi, apakah tampak sedih, takut, dan sebagainya),
- pakaian (apakah ada kotoran, robekan, atau kancing yang terlepas),
- status generalis,
- tinggi badan dan berat badan,
- rambut (tercabut/rontok)
- gigi dan mulut (terutama pertumbuhan gigi molar kedua dan ketiga),
- kuku (apakah ada kotoran atau darah di bawahnya, apakah ada kuku yang tercabut atau patah),
- tanda-tanda perkembangan seksual sekunder,
- tanda-tanda intoksikasi NAPZA, serta
- status lokalis dari luka-luka yang terdapat pada bagian tubuh selain daerah kemaluan.

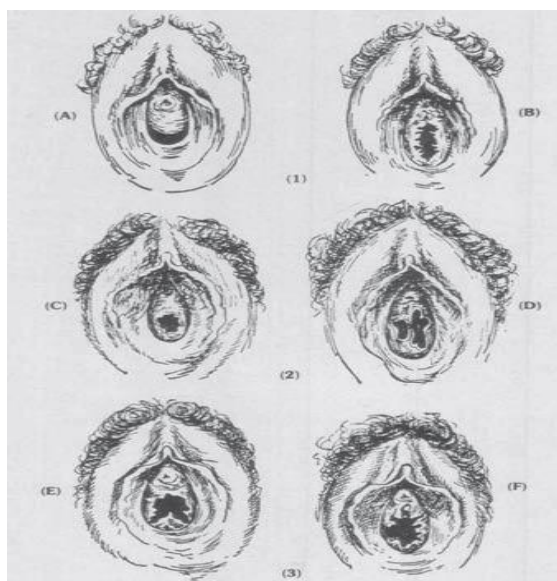
Untuk mempermudah pencatatan luka-luka, dapat digunakan diagram tubuh seperti pada gambar berikut :

Gambar 1. Diagram tubuh manusia untuk pencatatan luka

Pemeriksaan fisik khusus bertujuan mencari bukti-bukti fisik yang terkait dengan tindakan kekerasan seksual yang diakui korban dan mencakup pemeriksaan:

- daerah pubis (kemaluan bagian luar), yaitu adanya perlukaan pada jaringan lunak atau bercak cairan mani;
- penyisiran rambut pubis (rambut kemaluan), yaitu apakah adanya rambut pubis yang terlepas yang mungkin berasal dari pelaku, penggumpalan atau perlengketan rambut pubis akibat cairan mani;
- daerah vulva dan kulit sekitar vulva/paha bagian dalam (adanya perlukaan pada jaringan lunak, bercak cairan mani);
- labia mayora dan minora (bibir kemaluan besar dan kecil), apakah ada perlukaan pada jaringan lunak atau bercak cairan mani;
- vestibulum dan fourchette posterior (pertemuan bibir kemaluan bagian bawah), apakah ada perlukaan;

- hymen (selaput dara), catat bentuk, diameter ostium, elastisitas atau ketebalan, adanya perlukaan seperti robekan, memar, lecet, atau hiperemi). Apabila ditemukan robekan hymen, catat jumlah robekan, lokasi dan arah robekan (sesuai arah pada jarum jam, dengan korban dalam posisi litotomi), apakah robekan mencapai dasar (insersio) atau tidak, dan adanya perdarahan atau tanda penyembuhan pada tepi robekan;
- vagina (liang senggama), cari perlukaan dan adanya cairan atau lendir;
- serviks dan porsio (mulut leher rahim), cari tanda-tanda pernah melahirkan dan adanya cairan atau lendir;
- uterus (rahim), periksa apakah ada tanda kehamilan;
- anus (lubang dubur) dan daerah perianal, apabila ada indikasi berdasarkan anamnesis;
- mulut, apabila ada indikasi berdasarkan anamnesis,
- daerah-daerah erogen (leher, payudara, paha, dan lain-lain), untuk mencari bercak mani atau air liur dari pelaku; serta
- tanda-tanda kehamilan pada payudara dan perut.

Kesulitan utama yang umumnya dihadapi oleh dokter pemeriksa adalah pemeriksaan selaput dara. Bentuk dan karakteristik selaput dara sangat bervariasi (Gambar 2). Pada jenis-jenis selaput dara tertentu, adanya lipatan-lipatan dapat menyerupai robekan. Karena itu, pemeriksaan selaput dara dilakukan dengan traksi lateral dari labia minora secara perlahan, yang diikuti dengan penelusuran tepi selaput dara dengan lidi kapas yang kecil untuk membedakan lipatan dengan robekan. Pada penelusuran tersebut, umunya lipatan akan menghilang, sedangkan robekan tetap tampak dengan tepi yang tajam.

Gambar 2. Beragam jenis selaput dara

Penetrasi penis ke dalam vagina dapat mengakibatkan robekan selaput dara atau bila dilakukan dengan kasar dapat merusak selaput lendir daerah vulva dan vagina ataupun laserasi, terutama daerah *posterior fourchette*. Robekan selaput dara akan bermakna jika masih baru, masih menunjukan adanya tanda kemerahan disekitar robekan. Pada beberapa korban ada yang memiliki selaput dara yang elastis sehingga tidak mudah robek. Pembuktian persetubuhan akan menghadapi kendala jika : korban dengan selaput dara yang sebelumnya telah robek lama, korban diperiksa sudah lama, korban yang memiliki selaput dara elastis, penetrasi yang tidak lengkap.

Gambar 3. Beragam jenis selaput dara

Saat melakukan pemeriksaan fisik, dokumentasi yang baik sangat penting.Selain melakukan pencatatan dalam rekam medis, perlu dilakukan pemotretan bukti-bukti fisik yang ditemukan. Foto-foto dapat membantu dokter membuat visum et repertum. Dengan pemotretan, korban juga tidak perlu diperiksa terlalu lama karena foto-foto tersebut dapat membantu dokter mendeskripsi temuan secara detil setelah pemeriksaan selesai.

Menentukan ada tidaknya persetubuhan:

- Tanda langsung
  - Adanya robekan selaput dara
  - Luka lecet atau memar di lliang senggama
  - Ditemukan sperma
- Tanda tidak langsung
  - Kehamilan
  - Penyakit hubungan seksual

Pemeriksaan Korban

a. Pemeriksaan Tubuh

Pemeriksaan dilakukan pada selaput dara, apakah ada ruptur atau tidak. Bila ada, tentukan ruptur baru atau lama dan catat lokasi ruptur tersebut, teliti apakah sampai ke insertio atau tidak. Tentukan besar orifisium, sebesar ujung jari kelingking, jari telunjuk, atau dua jari. Sebagai gantinya dapat juga ditentukan ukuran lingkaran orifisium, dengan cara ujung kelingking atau telunjuk dimasukkan dengan hati-hati ke dalam orifisium sampai terasa tepi selaput dara menjepit ujung jari, beri tanda pada sarung tangan dan lingkaran pada titik itu diukur. Ukuran pada seorang perawan kira-kira 2,5 cm. Lingkaran yang memungkinkan persetubuhan dapat terjadi menurut Voight adalah minimal 9 cm.

Harus diingat bahwa tidak terdapatnya robekan pada selaput dara, tidak dapat dipastikan bahwa pada wanita tidak terjadi penetrasi; sebaliknya adanya robekan pada selaput dara hanya merupakan pertanda adanya suatu benda (penis atau benda lain yang masuk ke dalam vagina.

Apabila pada persetubuhan tersebut disertai dengan ejakulasi dan ejakulat tersebut mengandung sperma, maka adanya sperma di dalam liang vagina merupakan tanda pasti adanya persetubuhan. Apabila ejakulat tidak mengandung sperma, maka pembuktian adanya persetubuhan dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan terhadap ejakulat tersebut.

Komponen yang terdapat di dalam ejakulat dan dapat diperiksa adalah: enzim asam fosfatase, kolin dan spermin. Baik enzim asam fosfatase, kolin maapun spermin bila dibandingkan dengan sperma nilai pembuktiannya lebih rendah oleh karena ketiga komponen tersebut tidak spesifik. Walaupun demikian enzim fosfatase masih dapat diandalkan, karena kadar asam fosfatase yang terdapat dalam vagina (berasal dari wanita itu sendiri), kadarnya jauh lebih rendah bila dibandingkan dengan asam fosfatase yang berasal dari kelenjar fosfat.

Dengan demikian apabila pada kejahatan seksual yang disertai dengan persetubuhan itu tidak sampai berakhir dengan ejakulasi, dengan sendirinya pembuktian adanya persetubuhan secara kedokteran forensik tidak mungkin dapat dilakukan secara pasti. Sebagai konsekuensinya, dokter tidak dapat secara pasti pula menentukan bahwa pada seorang wanita tidak terjadi persetubuhan; maksimal dokter harus mengatakan bahwa pada diri wanita yang diperiksanya itu tidak ditemukan tanda-tanda persetubuhan, yang mencakup dua kemungkinan: pertama, memang tidak ada persetubuhan dan yang kedua persetubuhan ada tapi tanda-tandanya tidak dapat ditemukan.

Apabila persetubuhan telah dapat dibuktikan secara pasti maka perkiraan saat terjadinya persetubuhan harus ditentukan; hal ini menyangkut masalah alibi yang sangat penting di dalam proses penyidikan. Dalam waktu 4-5 jam postkoital sperma di dalam liang vagina masih dapat bergerak; sperma masih dapat ditemukan namun tidak bergerak sampai sekitar 24-36 jam postkoital, dan masih dapat ditemukan sampai 7-8 hari bila wanita yang menjadi korban meninggal. Perkiraan saat terjadinya persetubuhan juga dapat ditentukan dari proses penyembuhan selaput dara yang robek. Pada umumnya penyembuhan tersebut dicapai dalam waktu 7-10 hari postkoital.

b. Pemeriksaan Pakaian

Dalam hal pembuktian adanya persetubuhan, pemeriksaan dapat dilakukan pada pakaian korban untuk menentukan adanya bercak ejakulat. Dari bercak tersebut dapat dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan bahwa bercak yang telah ditemukan adalah air mani serta dapat menentukan adanya sperma.

c. Pemeriksaan Pelaku

- **Pemeriksaan tubuh**

Untuk mengetahui apakah seorang pria baru melakukan persetubuhan, dapat dilakukan pemeriksaan ada tidaknya sel epitel vagina pada glans penis. Perlu juga dilakukan pemeriksaan sekret uretra untuk menentukan adanya penyakit kelamin.

- **Pemeriksaan pakaian**

Pada pemeriksaan pakaian, catat adanya bercak semen, darah, dan sebagainya. Bercak semen tidak mempunyai arti dalam pembuktian sehingga tidak perlu ditentukan. Darah mempunyai nilai karena kemungkinan berasal dari darah deflorasi. Di sini penentuan golongan darah penting untuk dilakukan. *Trace evidence* pada pakaian yang dipakai ketika terjadi persetubuhan harus diperiksa. Bila fasilitas untuk pemeriksaan tidak ada, kirim ke laboratorium forensik di kepolisian atau bagian Ilmu Kedokteran Forensik, dibungkus, segel, serta dibuat berita acara pembungkusan dan penyegelan.

Pembuktian Kekerasan

Tidak sulit untuk membuktikan adanya kekerasan pada tubuh wanita yang menjadi korban. Dalam hal ini perlu diketahui lokasi luka-luka yang sering ditemukan, yaitu di daerah mulut dan bibir, leher, puting susu, pergelangan tangan, pangkal paha serta di sekitar dan pada alat genital. Luka-luka akibat kekerasan seksual biasanya berbentuk luka lecet bekas kuku, gigitan (*bite marks*) serta luka-luka memar.

Sepatutnya diingat bahwa tidak semua kekerasan meninggalkan bekas atau jejak berbentuk luka. Dengan demikian, tidak ditemukannya luka tidak berarti bahwa

pada wanita korban tidak terjadi kekerasan itulah alasan mengapa dokter harus menggunakan kalimat tanda-tanda kekerasan di dalam setiap Visum et Repertum yang dibuat, oleh karena tidak ditemukannya tanda-tanda kekerasan mencakup dua pengertian: pertama, memang tidak ada kekerasan, dan yang kedua kekerasan terjadi namun tidak meninggalkan bekas (luka) atau bekas tersebut sudah hilang.

Tindakan pembiusan serta tindakan lainnya yang menyebabkan korban tidak berdaya merupakan salah satu bentuk kekerasan. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan untuk menentukan adanya racun atau obat-obatan yang kiranya dapat membuat wanita tersebut pingsan; hal tersebut menimbulkan konsekuensi bahwa pada setiap kasus kejahatan seksual, pemeriksaan toksikologik menjadi prosedur yang rutin dikerjakan.

Kendala Pembuktian Dalam Kasus Perkosaan

Dalam system peradilan yang dianutnegara kita, seorang hakim tidak dapat menjatuhkan hukuman kepada seseorang terdakwa kecuali dengan sekurangnya dua alat bukti yang sah ia merasa yakin bahwa tindak pidana itu memang telah terjadi (pasal 183 KUHAP). Sedang yang dimaksud dengan alat bukti yang sah adalah keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk, dan keterangan terdakwa (pasal 184 KUHAP). Berdasarkan hal tersebut di atas, maka pada suatu kasus perkosaan dan kejahatan seksual lainnya perlu diperjelas keterkaitan antara:

1. Bukti-bukti yang ditemukan di tempat kejadian perkara
2. Pada tubuh atau pakaian korban
3. Pada tubuh atau pakaian pelaku
4. Pada alat yang digunakan pada kejahatan ini (yaitu penis)

Keterkaitan antara berbagai faktor inilah yang sering dijabarkan dan merupakan salah satu hal yang dapat menimbulkan keyakinan hakim. Pada banyak kasus perkosaan keterkaitan empat faktor ini tidak jelas atau tidak dapat ditemukan sehingga mengakibatkan tidak timbul keyakinan pada hakim yang bermanifestasi dalam bentuk suatu hukuman yang ringan dan sekadarnya.

Beberapa hal yang dapat mengakibatkan terjadinya hal ini adalah sebagai berikut:

a. Masalah keutuhan barang bukti

   Seorang korban perkosaan setelah kejadian yang memalukan tersebut umumnya akan merasa jijik dan segera mandi atau mencuci dirinya bersih-bersih. Sprei yang mengandung bercak mania tau darah seringkali telah dicuci dan diganti dengan sprei yang baru sebelum penyidik tiba di TKP. Lantai yang mungkin mengandung benda bukti telah disapu dan dipel terlebih dahulu agar "rapi" kelihatannya bila polisi datang. Ketika korban akan dibawa ke dokter untuk diperiksa dan berobat seringkali ia mandi dan/atau mengganti pakaiannya terlebih dahulu dengan yang baru dan masih bersih. Hal-hal semacam ini tanpa disadari akan menyebabkan hilangnya banyak benda bukti seperti cairan/bercak mani, rambut pelaku, darah pelaku, dan lain-lain yang diperlukan untuk pembuktian di pengadilan. Adanya keterlambatan korban untuk melapor ke polisi karena perasaan malu dan ragu-ragu juga menyebabkan hilangnya benda butki karena berlalunya waktu.

b. Masalah tehnis pengumpulan barang butki

   Pengolahan TKP (Tempat Kejadian Perkara) dan tehnik pengambilan barang bukti merupakan hal amat mempengaruhi pengambilan kesimpulan. Pada suatu kejadian perkosaan dengan kejahatan seksual lainnya penyidik mencari sebanyak mungkin benda bukti yang mungkin ditinggalkan di TKP seperti adanya sidik jari, rambut, bercak mani pada lantai, sprei atau kertas tissue di tempat sampah, dsb. Tidak dilakukannya pencarian benda bukti, baik akibat kurangnya pengetahuan, kurang pengalaman atau kecerobohan, dapat mengakibatkan hilangnya banyak data yang penting untuk pengungkapan kasus. Pada pemeriksaan terhadap tubuh korban cara pengambilan sampel usapan vaginal yang salah juga dapat menyebabkan hasil negatif palsu. Pada pemeriksaan persetubuhan dengan melalui anus (sodomi) pengambilan bahan usapan dengan kapas lidi bukan dilakukan dengan pencolokan lidi ke dalam liang anus saja tetapi harus dilakukan juga pada sela-sela lipatan anus, karena pada pengambilan pertama akan didapatkan umumnya tinja dan bukan sperma. Adanya bercak mani pada kulit, bulu kemaluan korban yang menggumpal atau pakaian korban, adanya rambut di sekitar bulu kemaluan korban, adanya bercak darah atau epitel

kux`lit pada kuku jari (jika korban sempat mencakar pelaku) adanya hal-hal yang tidak boleh dilewatkan pada pemeriksaan.

c. Masalah tehnis pemeriksaan forensik dan laboratorium

Kemampuan pemeriksaan pusat pelayanan perkosaan berbeda-beda dari satu tempat ke tempat lain. Suatu klinik yang tidak melakukan pemeriksaan sperma sama sekali tentu tak dapat membedakan antara robekan selaput dara atau robekan akibat benda tumpul pada masturbasi. Klinik yang hanya dapat melakukan pemeriksaan sperma langsung saja tentu tak dapat membedakan tidak adanya persetubuhan dengan persetubuhan dengan ejakulasi dari orang yang tidak memiliki sel sperma (pasca vasektomi/ mandul tanpa sel sperma). Suatu klinik yang hanya dapat melakukan pemeriksaan sperma dengan uji fosfatase asam saja misalnya tentu hanya dapat menghasilkan hasil yang terbatas: ini pasti bukan sperma atau ini mungkin sperma. Tetapi jika klinik tersebut juga melakukan pemeriksaan lain seperti uji PAN, Berberio, Florence, pewarnaan Baechi atau Malachite green maka kesimpulan yang dapat ditariknya adalah: pasti sperma, cairan mani tanpa sperma (pelakunya mandul tanpa sel sperma atau sudah disterilisasi) atau pasti bukan sperma. Pemeriksaan pada kasus perkosaan untuk pencarian pelaku dilakukan dengan pemeriksaan pada bahan rambut atau bercak cairan mani, bercak/cairan darah atau kerokan kuku. Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya adalah pemeriksaan pola permukaan luar (kutikula) rambut, pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan sidik DNA. Pemeriksaan sidik DNA yang dilakukan pada bahan yang berasal dari usapan vagina korban bukan saja dapat mengungkapkan pelaku perkosaan secara pasti, tetapi juga dapat mendeteksi jumlah pelaku pada kasus perkosaan dengan banyak pelaku (salome).

Pemeriksaan golongan darah dengan sidik DNA atas bahan kerokan kuku (jika korban sempat mencakar) juga dapat diggunakan untuk mencari pelakunnya. Jika hanya pemeriksaan golongan darah yang akan dilakukan pada bahan usapan vagina, maka bahan liur dari korban dan tersangka pelaku perlu juiga diperiksa golongan darahnya untuk menentukan golongan sekretor atau non sekretor. Orang yang termasuk golongan sekretor (sekitar 85% dari populasi) pada cairan tubuhnya terdapat substansi golongan

darah.Kelompok orang ini jika melakukan perkosaan akan meninggalkan cairan mani dan golongan darahnya sekaligus pada tubuh korban. Sebaliknya orang yang termasuk golongan non sekretor (15% dari populasi) jika memperkosa hanya akan meninggalkan cairan mani saja tanpa golongan darah. Dengan demikian jika pada tubuh korban ditemukan adanya substansi golongan darah apapun, maka yang bersangkutan tetap harus dicurigai sebagai tersangkannya.Adanya pemeriksaan sidik DNA telah mempermudah penyimpulan karena tidak dikenal adanya istilah-istilah sekretor dan non sekretor pada pemeriksaan DNA. Dalam hal tersangka pelaku tertangkap basah dan belum sempat mencuci penisnya, maka secara konvensional leher kepala penisnya dapat diusapkan ke gelas objek dan diberi uap lugol.Adanya sel epitel vagina yang berwarna coklat dianggap merupakan bukti bahwa penis itu ‘bersentuhan’ dengan vagina alias baru bersetubuh. Laporan terakhir pada tahun 1994, menunjukkan bahwa gambaran epitel ini tak dapat diterima lagi sebagai bukti adanya epitel vagina, karena epitel pria baik yang normal maupun yang sedang mengalami infeksi kencing juga mempunyai epitel dengan gambaran yang sama. Pada saat ini bila seorang pria diduga baru saja bersetubuh, maka kepala dan leher penisnya perlu dibilas dengan larutan NaCl. Air cucian ini diperiksa ada tidaknya sel epitel secara mikroskopik dan jika ada maka pemeriksaan dapat dilanjutkan dengan pemeriksaan DNA dengan metode PCR (*Polymerase Chain Reaction*).

d. Masalah pengetahuan dokter pemeriksa

Pada saat ini akibat kelangkaan dokter forensik, maka kasus perkosaan dan kejahatan seksual lainnya ditangani oleh dokter kebidanan atau bahkan dokter umum.Sebagai dokter klinik yang tugasnya terutama mengobati orang sakit, maka biasanya yang menjadi prioritas utama adalah mengobati korban. Ketidaktahuan mengenai prinsip-prinsip pengumpulan benda bukti dan cara pemeriksaannya membuat banyak bukti penting terlewatkan dan tak terdeteksi selama pemeriksaan. Umumnya dokter kebidanan hanya memeriksa ada tidaknya luka di sekitar kemaluan, karena merasa hanya daerah inilah bidang keahliannya.Akibatnya tanda kekerasan di daerah lainnya tidak terdeteksi.Pemeriksaan toksikologi atas bahan darah atau urin untuk deteksi kekerasan berupa membuat korban pingsan atau tidak berdaya

dengan obat-obatan umumnya tak pernah dilakukan. Pemeriksaan ada tidaknya cairan mani biasanya hanya dilakukan dengan pemeriksaan langsung saja, sehingga adanya cairan mani tanpa sperma tak mungkin terdeteksi. Pemeriksaan kea rah pembuktian pelaku sejauh ini boleh dikatakan tak pernah dilakukan karena masih dianggap bukan kewajiban dokter.Dengan demikian selama ini dasar dari tuduhan terhadap pelaku perkosaan umumnya adalah hanya dari kesaksian korban dan pengakuan tersangka saja, padahal kedua alat bukti ini seringkali sulit dipercaya karena sifatnya yang subjektif.

e. Masalah pengetahuan aparat penegak hukum

Pada kasus-kasus semacam ini arah penyidikan harus jelas arahnya agar pengumpulan bukti menjadi terarah dan tajam pula. Kesalahan dalam membuat tuduhan, misalnya akan dapat membuat tersangka menjadi bebas sama sekali. Jika penyidik, jaksa serta hakim hanya menganggap perlu mencari alat bukti berupa pengakuan terdakwa, dan mengabaikan pembuktian secara ilmiah lewat pemeriksaan medis dan kesaksian ahli maka tentunya pembuktian dilakukan seadanya.

1. Pemeriksaan Laboratorium

Pada kasus kekerasan seksual, perlu dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi untuk mencari bukti-bukti yang terdapat pada tubuh korban. Pembuktian persetubuhan yang lain adalah dengan memeriksa cairan mani di dalam liang vagina korban. Dari pemeriksaan cairan mani akan diperiksa sel spermatozoa dan cairan mani sendiri.

a. **Menentukan cairan mani**

Untuk menentukan adanya cairan mani dalam secret vagina perlu dideteksi adanya zat-zat yang banyak terdapat dalam cairan mani, beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk membuktikan hal tersebut adalah :

- **Reaksi Fosfatase Asam**

  Fosfatase asam adalah enzim yang dikeluarkan oleh kelenjar prostat di dalam cairan semen/mani dan didapatkan pada konsentrasi tertinggi di atas 400 kali dalam mani dibandingkan yang mengalir dalam tubuh lain. Dengan menentukan secara kuantitatif aktifitas fosfatase asam per 2 cm^2

bercak, dapat ditentukan apakah bercak tersebut mani atau bukan. Aktifitas 25 U.K.A per 1cc ekstrak yang diperoleh 1 cm^2 bercak dianggap spesifik sebagai bercak mani

- **Reaksi Berberio**

Prinsip reaksi ini adalah menentukan adanya spermin dalam semen. Spermin yang terkandung pada cairan mani akan beraksi dengan larutan asam pikrat jenuh membentuk kristal spermin pikrat.Bercak diekstraksi dengan sedikit aquades. Ekstrak diletakkan pada kaca objek, biarkan mengering, tutup dengan kaca penutup.Reagen diteteskan dengan pipet di bawah kaca penutup.

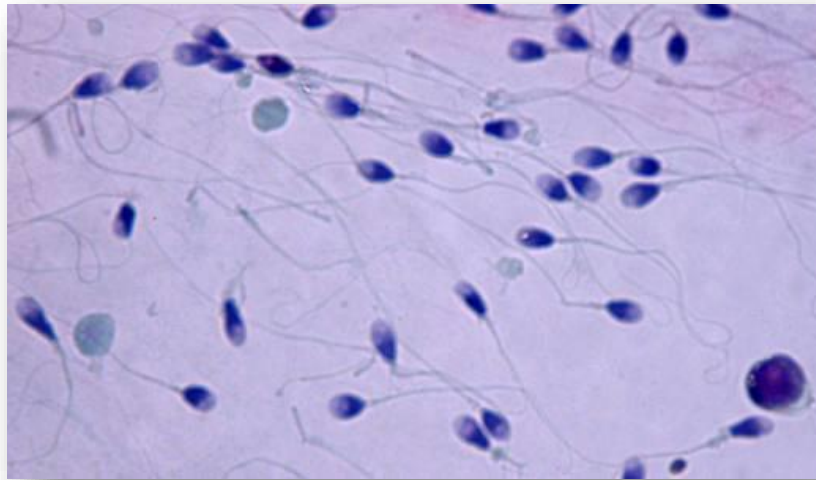
Interpretasi : hasil positif memperlihatkan adanya kristal spermin pikrat yang kekuning-kuningan atau coklat berbentuk jarum dengan ujung tumpul.

- **Reaksi Florence**

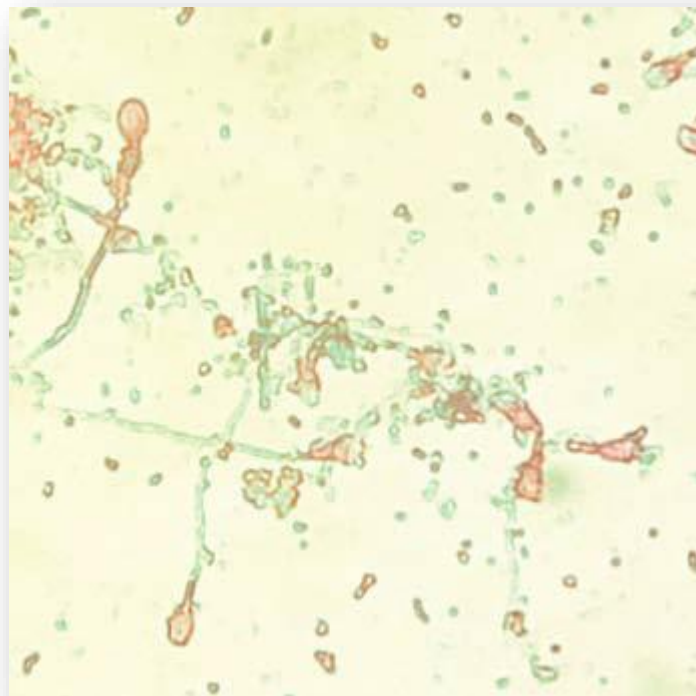
Dasar reaksi adalah untuk menemukan adanya kholin. Bila terdapat bercak mani, tampak kristal kholin-peryodida berwarna coklat, berbentuk jarum dengan ujung terbelah.

b. Pemeriksaan Spermatozoa

- **Tanpa pewarnaan / pemeriksaan langsung**

Pemeriksaan ini berguna untuk melihat apakah terdapat spermatozoa yang bergerak.Pemeriksaan motilitas spermatozoa ini paling bermakna untuk memperkirakan saat terjadinya persetubuhan.Umumnya disepakati bahwa dalam 2-3 jam setelah persetubuhan, masih dapat ditemukan spermatozoa yang bergerak dalam vagina.Bila tidak ditemukan lagi, belum tentu dalam vagina tidak ada ejakulat.

Gambar 4. Sperma pada pemeriksaan langsung

- **Dengan pewarnaan (pulasan Malachite green 1 %)**

Interpretasi : pada pengamatan di bawah mikroskop akan terlihat gambaran sperma dengan kepala sperma tampak berwarna ungu menyala dan lehernya merah muda, sedangkan ekornya berwarna hijau.

Gambar 5. Sperma dengan pewarnaan Malachite Green

- **Pewarnaan Baecchi**

  Prinsip kerja nya yaitu asam fukhsin dan metilen biru merupakan zat warna dasar dengan kromogen bermuatan positif. Asam nukleat pada kepala spermatozoa dan komponen sel tertentu pada ekor membawa muatan negatif, maka akan berikatan secara kuat dengan kromogen kationik tadi. Sehingga terjadi pewarnaan pada kepala spermatozoa.

  Interpretasi : Kepala spermatozoa berwarna merah, ekor merah muda, menempel pada serabut benang.

2. Pemeriksaan Pria Tersangka

- Pemeriksaan golongan darah
- Menentukan adanya sel epitel vagina pada glans penis, menggunakan larutan lugol
- Pemeriksaan sekret uretra
- Dalam populasi 85% →golongan sekretor yang dalam cairan tubuh (cairan mani, keringat,liur) mengandung golongan darah. Jika bersetubuh dan ejakulasi maka golongan darah ada pada tubuh korban
- Dalam kepala sel sperma terdapat DNA inti (c-DNA) dan dalam leher sel sperma ada DNA mitochondria (mt-DNA). Ketika ejakulasi yang mengandung sel sperma,akan meninggalkan jejak DNA pelaku. Dengan pemeriksaan DNA akan diketahui siapa dan berapa orang pelaku.

3. Pembuktian Adanya Kekerasan

- Luka-luka lecet bekas kuku, gigitan (*bite marks*), luka-luka memar

  Lokasi : Muka, leher, buah dada, bagian dalam paha dan sekitar alat kelamin

4. Perkiraan Umur

- Dasar berat badan, tinggi badan, bentuk tubuh, gigi, ciri-ciri kelamin sekunder
- Pemeriksaan sinar X : standar waktu penyatuan tulang

5. Penentuan Sudah atau Belum Waktunya Dikawin

- Pertimbangan kesiapan biologis : menstruasi,
- Wanita sudah ovulasi / belum : vaginal smear
- Berdasar umur apakah berusia > 16 th

6. Pemeriksaan terhadap Pelaku

- Upaya pengenalan persetubuhan,
- Bercak sperma, darah, tanah dan pakaian, robekan.
- Bentuk tubuh : memungkinkan tindakan kekerasan.
- Tanda cedera : adakah tanda perlawanan korban
- Rambut terlepas.
- Pemeriksaan menyeluruh alat kelamin
- Tanda infeksi gonokokus,
- Sekret
- Smegma

7. Pemeriksaan Penentuan Golongan Darah

- Serologis air mani (antigen ABO) pada orang yg 'sekretor'
- Di cocokkan dengan golongan darah (pelaku / korban)

8. Homoseksual

- Homoseksual merupakan salah satu bentuk kekerasan seksual
- Didalam Pasal 292 KUHP, terdapat ancaman hukuman bagi seseorang yang cukup umur yang melakukan perbuatan cabul dengan orang lain yang sama kelaminnya yang belum cukup umur.

Saat melakukan pemeriksaan fisik, dokumentasi yang baik sangat penting. Selain melakukan pencatatan dalam rekam medis, perlu dilakukan pemotretan bukti-bukti fisik yang ditemukan. Foto-foto dapat membantu dokter membuat visum et repertum. Dengan pemotretan, korban juga tidak perlu diperiksa terlalu lama karena foto-foto tersebut dapat membantu dokter mendeskripsi temuan secara detil setelah pemeriksaan selesai.

Pada kasus kekerasan seksual, perlu dilakukan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi untuk mencari bukti-bukti yang terdapat pada tubuh korban. Sampel untuk pemeriksaan penunjang dapat diperoleh dari, antara lain:

- pakaian yang dipakai korban saat kejadian; diperiksa lapis demi lapis untuk mencari adanya trace evidence yang mungkin berasal dari pelaku, seperti darah dan bercak mani, atau dari tempat kejadian, misalnya bercak tanah atau daun-daun kering;
- rambut pubis; yaitu dengan menggunting rambut pubis yang menggumpal atau mengambil rambut pubis yang terlepas pada penyisiran;

- kerokan kuku; apabila korban melakukan perlawanan dengan mencakar pelaku maka mungkin terdapat sel epitel atau darah pelaku di bawah kuku korban;
- swab; dapat diambil dari bercak yang diduga bercak mani atau air liur dari kulit sekitar vulva, vulva, vestibulum, vagina, forniks posterior, kulit bekas gigitan atau ciuman, rongga mulut (pada seks oral), atau lipatan-lipatan anus (pada sodomi), atau untuk pemeriksaan penyakit menular seksual;
- darah; sebagai sampel pembanding untuk identifi kasi dan untuk mencari tanda-tanda intoksikasi NAPZA; dan
- urin; untuk mencari tanda kehamilan dan intoksikasi NAPZA.

Hal yang harus diperhatikan pada tahap ini adalah keutuhan rantai barang bukti dari sampel yang diambil (*chain of custody*). Semua pengambilan, pengemasan, dan pengiriman sampel harus disertai dengan pembuatan berita acara sesuai ketentuan yang berlaku. Hal ini lebih penting apabila sampel akan dikirim ke laboratorium dan tidak diperiksa oleh dokter sendiri.

BAB V

ASPEK MEDIKOLEGAL KEKERASAN SEKSUAL

Menurut Adam Chazawi dalam bukunya yang berjudul ’Tindak Pidana Mengenai Kesopanan” bahwa kata kesusilaan telah dipahami oleh setiap orang, sebagai suatu pengertian adab sopan santun dalam hal yang berhubungan dengan seksual atau dengan nafsu birahi.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa kekerasan seksual adalah kejahatan yang berhubungan dengan kesusilaan. Definisi singkat dan sederhana ini apabila dikaji lebih lanjut untuk mengetahui seberapa jauh ruang lingkupnya ternyata tidaklah mudah, karena pengertian dan batas-batas ’kesusilaan’ itu cukup luas dan dapat berbeda-beda menurut pandangan dan nilai-nilai yang berlaku di dalam masyarakat. Terlebih pada dasarnya setiap tindak pidana (delik) mengandung didalamnya pelanggaran terhadap nilai-nilai kesusilaan; bahkan dapat dikatakan bahwa hukum itu sendiri pada hakikatnya merupakan nilai-nilai kesusilaan yang minimal (*das Recht ist das ethische Minimum*).

1. Seksualitas Dalam Hukum Perkawinan

UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan pada dasarnya telah mengarahkan masyarakat pada kehidupan organisasi heteroseksual yang menganggap laki-laki superior didalamnya (Pasal 1, 31 dan 34). Pasal I UU Perkawinan pada pokoknya menyatakan bahwa ”perkawinan adalah ikatan lahir batin antara laki-laki dan perempuan sebagai suami istri dengan tujuan untuk membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ke Tuhanan Yang Maha Esa”. Sementara dalam Pasal 31 dan Pasal 34 dibakukan peran suami sebagai kepala keluarga.

Khusus untuk PNS, PP No. 45 tahun 1990 yang merupakan peraturan pelaksana dari UU No. 1 Tahun 1974 menegaskan bahwa asas monogami terbuka yang membolehkan poligami seperti dalam UU Perkawinan, tetapi tidak membolehkan

perempuan pegawai negei sipil menajdi istri kedua, ketiga atau keempat.12 Dengan demikian, PP ini sebetulnya telah membeda-bedakan seksualitas antara perempuan PNS dan non PNS. Pembedaan ini tidak lain merupakan upaya politis negara yang sanagt konsisten mendukung kebutuhan dan kepentingan seksualitas laki-laki dengan memecah belah atau mengkategorisasikan seksualitas kaum perempuan.

2. Seksualitas Dalam Hukum Pidana

Di dalam KUHP, diatur tentang kejahatan seksual di bawah bab Kejahatan terhadap Kesusilaan. Penempatan ini membawa kerancuan tersendiri dan bertendensi mengaburkan persoalan mendasar dari kejahatan seksual yakni pelanggaran terhadap eksistensi diri manusia karena kesusilaan sering dikonotasikan dengan perbuatan-perbuatan yang bertentangan dengan nilai-nilai moralitas atau norma yang berlaku. Ini berarti kejahatan seksual hanya dipandang sebagai suatu pelanggaran terhadap nilai-nilai moralitas ketimbang dilihat sebagai suatu kejahatan terhadap kemanusiaan. Nilai-nilai yang dipakai pada dasarnya lebih mencerminkan nilai atau norma kelompok dominan (kepentingan laki-laki) yang seringkali mendiskriminasikan perenpuan sebagai kelompok yang tersubordinasi.

KEKERASAN/PELECEHAN SEKSUAL

Perkosaan cukup populer di kalangan masyarakat sebagai suatu bentuk kekerasan seksual terhadap perempuan, meskipun cara pandang atas kejadian tersebut masih bias patriarkhis, yaitu kecenderungan melihat korban sebagai pemicu kejadian. Sesungguhnya rentang kekerasan seksual bukan hanya perkosaan saja melainkan sangat bervariasi dan modus operandinya tidak sesederhana yang dibayangkan. Kekerasan seksual mengacu pada suatu perlakuan negatif (menindas, memaksa, menekan, dan sebagainya) yang berkonotasi seksual, sehingga menyebabkan seseorang mengalami kerugian.

Pelecehan seksual adalah terminologi yang paling tepat untuk memahami pengertian kekerasan seksual. Pelecehan seksual memiliki rentang yang sangat luas, mulai dari ungkapan verbal (komentar, gurauan dans ebagainya) yang jorok/tidak senonoh, perilkau tidak senonoh (mencolek, meraba, mengeus,

memeluk dan sebagainya), mempertunjukkan gambar porno/jorok, serangan dan paksaan yang tidsk senonoh seperti, memaksa untuk mencium atau memeluk, mengancam akan menyulitkan si perempuan bila menolak memberikan pelayanan seksual, hingga perkosaan.

Pelecehan seksual karena rentangnya yang demikian luas, dapat terjadi dimanapun selama ada percampuan lelaki dan perempuan ataupun di komunitas yang homogen. Pelecehan seksual juga banyak terjadi di tempat kerja. Pelaku pelecehan seksual biasanya adalah laki-laki dengan posisi jabatan lebih tinggi ataupun rekan sejawat. Hal itu disebabkan karena di tempat kerja, terdapat hubungan yang cukup intens antara laki-laki dan perempuan, dan atmosfir kerja memungkinkan tumbuh suburnya praktek pelecehan seksual. Meskipun demikian, pelecehan seksual juga banyak terjadi di luar tempat kerja atau di tempat-tempat umum, dan bahkan sangat umum ditemukan bahwa pelakunya adalah orang yang tidak dikenal oleh korban, seperti misalnya pelecehan seksual di dalam bis umum, di jalanan, di pasar dans sebagainya.

A. JENIS-JENIS KEJAHATAN KESUSILAAN DALAM KUHP

Kejahatan di bidang kesusilaan adalah kejahatan mengenai hal yang berhubungan dengan masalah seksual. Di dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) diatur dalam Bab XVI Buku II dengan titel ”Kejahatan Terhadap Kesusilaan”.

a. kejahatan dengan melanggar kesusilaan umum (Pasal 281);
b. kejahatan pornografi (Pasal 282);
c. kejahatan pornografi terhadap orang yang belum dewasa (Pasal 283);
d. kejahatan pornografi dalam menjalankan pencahariannya (Pasal 283 bis);
e. kejahatan perzinahan (Pasal 284);
f. kejahatan perkosaan untuk bersetubuh (Pasal 285);
g. kejahatan bersetubuh dengan perempuan di luar kawin yang dalam
h. keadaan pingsan atau tidak berdaya (Pasal 286);
i. kejahatan bersetubuh dengan perempuan di luar kawin yang umurnya belum 15 tahun (Pasal 287);
j. kejahatan bersetubuh dengan perempuan dalam perkawinan yang belum waktunya dikawin dan menimbulkan akibat luka-luka (pasal 288);

k. kejahatan perkosaan berbuat cabul atau perbuatan yang menyerang kehormatan kesusilaan (pasal 289);
l. kejahatan perbuatan cabul pada orang yang pingsan, pada orang yang umurnya belum 15 tahun atau belum waktunya dikawin (Pasal 290);
m. kejahatan perbuatan cabul sesama kelamin, pada orang yang belum dewasa (Pasal 292);
n. kejahatan menggerakkan orang untuk berbuat cabul dengan orang yang belum dewasa (pasal 293);
o. kejahatan berbuat cabul dengan anaknya, anak dibawah pengawasannya dan lain-lain yang belum dewaasa (Pasal 294);
p. kejahatan pemudahan berbuat cabul bagi anaknya, anak tirinya dan lain-lain yang belum dewasa (pasal 295);
q. kejahatan pemudahan berbuat cabul sebagai mata pencaharian atau kebiasaan (pasal 296);
r. kejahatan memperdagangkan wanita dan anak laki-laki yang belum dewasa (Pasal 297);
s. kejahatan mengobati wanita dengan menimbulkan harapan bahwa hamilnya dapat digugurkan (Pasal 299).

B. PEREMPUAN SERING MENJADI KORBAN KEKERASAN/PELECEHAN SEKSUAL

Deklarasi Universal Hak Asasi manusia (DUHAM, 1948) antara lain mengatakan bahwa:"....semua orang dilahirkan bebas dan dengan martabat yang setara", namun dalam praktek kehidupan dimanapun di belahan dunia ini tetap akan dijumpai terjadinya tindakan-tindakan atau perbutan-perbuatan yang jelas-jelas menunjukkan tidak adanya kesetaraan dalam harkat dan martabat di antara dua makhluk ciptaan Tuhan yaitu perempuan dan laki-laki.

Artikel 2 Deklarasi Hak Asasi Manusia memuat bahwa hak dan kebebasan perlu dimiliki oleh setiap orang tanpa diskriminasi, termasuk tidak melakukan diskriminasi berdasarkan jenis kelamin. Bila artikel 2 ini ditinjau berdasarkan pengalaman perempuan, pelanggaran hak perempuan seperti tindak kekerasan terhadap perempuan mudah diinterpretasikan sebagai tindakan yang dilarang (*no shall be subject to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*).

Perempuan di berbagai belahan dunia hingga sekarang masih mengalami tindak kekerasan dan pelecehan seksual yang dilakukan oleh orang-orang yang berpeluang untuk melakukan perbuatan tersebut seperti polisi, pejabat sipil dan militer, dari suami, paman, guru, teman kencan dan lain sebagainya. Perempuan korban kekerasan, seperti juga pelaku kekerasannya, dapat berasal dari berbagai latar belakang usia, pendidikan, tingkat sosial ekonomi, agama dan suku bangsa.

Tindakan kekerasan terhadap perempuan merupakan ancaman terus menerus bagi perempuan dimanapun di dnuia, walaupun diakui bahwa angka tindak kekerasan terhadap laki-laki lebih tinggi dibandingkan terhadap perempuan. Akan tetapi, harus diingat bahwa kedudukan perempuan di sebagian dunia tidak dianggap sejajar dengan laki-laki, membuat masalah ini menjadi suatu momok bagi kaum perempuan. Terlebih lagi, rasa takut kaum perempuan terhadap kejahatan (*fear of crime)* jauh lebih tinggi dibandingkan dengan apa yang dirasakan kaum laki-laki. Pernyataan ini berlaku di seluruh dunia tanpa memandang batas wilayah maupun waktu. Kenyataan menunjukkan bahwa sebagian besar korban kejahatan adalah laki-laki, tetapi dapat dipahami bahwa kerentanan kaum perempuan secara kodrati (dalam aspek jasmaniah) membuat fear of crime mereka lebih tinggi. Derita yang dialami perempuan baik pada saat maupun setelah terjadi kekerasan, pada kenyataannya jauh lebih traumatis daripada yang dialami laki-laki.

Dari apa yang sudah dipaparkan di atas, maka dapatlah dikatakan bahwa perempuan sering menjadi korban tindak kekerasan/pelecehan seksual. Ada tiga penjelasan besar mengenai terjadinya tindakan kekerasan/pelecehan seksual tersebut yakni:

1. Penjelasan yang mengarah ke kondisi internal, karakteristik pribadi pelaku kekerasan/pelecehan seksual yang menyebabkan kekerasan seksual terjadi.
2. Penjelasan yang mengarah ke alasan-alasan yang melekat pada karakteristik pribadi korban. Disini, kekerasan/pelecehan seksual yang dialami oleh korban diakibatkan oleh tingkah laku korban sendiri yang mengundang atau bahwa korban memiliki karakteristik kepribadian tertentu yang menyebabkannya mudah mengalami kekerasan/pelecehan seksual

3. Penjelasan feministik, dimana kekerasan/pelecehan seksual terhadap perempuan merupakan produk struktur sosial dan sosialisasi dalam masyarakat yang mengutamakan dan menomor-satukan kepentingan dan perspektif laki-laki, sekaligus menganggap perempuan sebagai jenis kelamin yang lebih rendah dan kurang bernilai dibandingkan laki-laki.

C. PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PEREMPUAN DARI KEKERASAN/PELECEHAN SEKSUAL.

Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak-Hak Asasi Manusia (HAM) khususnya Pasal 45 menyebutkan bahwa ”Hak asasi perempuan adalah hak asasi manusia’. Dengan demikian karena hak asasi perempuan adalah hak asasi manusia, maka hak asasi perempuan ini harus dilindungi, dihormati, dipertahankan, dan tidak boleh diabaikan, dikurangi, atau dirampas oleh siapapun.

Merupakan suatu kenyataan bahwa tindak kekerasan terhadap perempuan merupakan ancaman terus menerus bagi perempuan di manapun di dunia dan tindak kekerasan terhadap perempuan sudah menjadi isu global. Hal ini terlihat dari ditetapkannya sejumlah instrumen hukum internasional sebagai berikut:

1. Vienna Declaration and Prograame of Action (1993);
2. Convention on The Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (1979);
3. Declaration on The Elimination of Violence Against Women (1993);
4. Beijing Declaration and Platform for Action (1995).

Sebagai negara yang beradab, Indonesia telah meratifikasi “Konvensi Pengahpusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan” dengan Undang-Undang No. 7 Tahun 1984, dan membuat sebuah Undang-Undang yang diharapkan dapat menghapus semua tindak kekerasan yang terjadi terhadap perempuan di dalam lingkup rumah tangga yaitu UU No. 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT), karena dirasakan bahwa apa yang diatur dalam KUHP belumlah mencukupi untuk mengeliminir bahkan menghapuskan tindak kekerasan yang terjadi terhadap perempuan.

Dari sekian banyak pendapat tentang bentuk-bentuk tindak kekerasan terhadap perempuan, maka bentuk-bentuk tindak kekerasan terhadap perempuan maka dapat digolongkan dalam dua jenis tindak kekerasan terhadap perempuan yaitu:

1. kekerasan dalam rumah tangga; dan
2. kekerasan/pelecehan seksual.

Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Perkembangan dewasa ini menunjukkan bahwa tindak kekerasan secara fisik, psikis, seksual dan penelantaran rumah tangga pada kenyataannya terjadi, sehingga dibutuhkan perangkat hukum yang memadai untuk menghapus tindak kekerasan dalam rumah tangga.

Di dalam Undang-Undang No. 23 athun 2004 tentang PKDRT di dalam BabIII mulai dari Pasal 5 sampai dengan Pasal 9 mengatur tentang ”Larangan Kekerasan Dalam Rumah Tangga” dan bagi orang-orang atau pelaku tindak kekerasan dalam rumah tangga akan dikenakan sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 44 sampai dengan Pasal 50.

Mengenai bentuk-bentuk kekerasan yang dapat dilakukan dalam rumah tangga, pengaturan pokoknya terdapat dalam Pasal 5 UU No. 23 Tahun 2004 yang menentukan bahwa ’setiap orang dilarang melakukan kekerasan dalam rumah tangga terhadap orang dalam lingkup rumah tangganya, dengan cara:

a. kekerasan fisik;
b. kekerasan psikis;
c. kekerasan seksual;
d. penelantaran rumah tangga.

Kekerasan/Pelecehan Seksual

Kekerasan/pelecehan seksual adalah setiap penyerangan yang bersifat seksual terhadap perempuan, baik telah terjadi persetubuhan ataupun tidak, dan tanpa mempedulikan hubungan antara pelaku dan korban. Kekerasan/pelecehan seksual dapat sangat bervariasi berupa percobaan perkosaan, perkosaan,

sadisme dalam hubungan seksual, pemaksaan aktivitas-aktivitas seksual lain yang tidak disukai, merendahkan, menyakiti atau melukai korban.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) ada beberapa perbuatan yang masuk kategori ’kekerasan/pelecehan seksual’ yaitu:

- Merusak kesusilaan di depan umum (Pasal 281, 283, 283 bis);
- Perzinahan (Pasal 284);
- Pemerkosaan (Pasal 285);
- Pembunuhan (Pasal 338);
- Pencabulan (Pasal 289, 290, 292, 293 (1), 294, 295 (1)

Perkosaan adalah hubungan seksual yang dilakukan tanpa kehendak bersama, dipaksakan oleh salah satu pihak pada pihak lainnya. Korban dapat berada di bawah ancaman fisik dan/atau psikologis, kekerasan, dalam keadaan tidak sadar atau tidak beradaya, berada di bawah umur, atau mengalami keterbelakangan mental dan kondisi kecacatan lain, sehingga tidak dapat menolak apa yang terjadi, tidak mengerti, atau tidak dapat bertanggungjawab atas apa yang terjadi padanya.

Menurut E. Kristi Poerwandari, perkosaan adalah tindakan pseudo-sexual, dalam arti merupakan perilaku seksual yang tidak selalu dimotivasi dorongan seksual sebagai motivasi primer, melainkan berhubungan dengan penguasaan dan dominasi, agresi dan perendahan pada satu pihak (korban) oleh pihak lainnya (pelaku).

KEKERASAN PADA ANAK (*CHILD ABUSE*)

Secara umum kekerasan didefinisikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan satu individu terhadap individu lain yang mengakibatkan gangguan fisik dan atau mental. Anak ialah individu yang belum mencapai usia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan seperti tertera dalam pasal 1 UU Nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak. Kekerasan pada anak adalah tindakan yang di lakukan seseorang atau individu pada mereka yang belum genap berusia 18 tahun yang menyebabkan kondisi fisik dan atau mentalnya terganggu.

Kekerasan pada anak atau perlakuan salah pada anak adalah suatu tindakan semena-mena yang dilakukan oleh seseorang yang seharusnya menjaga dan melindungi anak (*caretaker*) pada seorang anak baik secara fisik, seksual, maupun emosi. Pelaku kekerasan di sini karena bertindak sebagai *caretaker*, maka mereka umumnya merupakan orang terdekat di sekitar anak. Ibu dan bapak kandung, ibu dan bapak tiri, kakek, nenek, paman, supir pribadi, guru, tukang ojek pengantar ke sekolah, tukang kebun, dan seterusnya.

Seringkali istilah kekerasan pada anak ini dikaitkan dalam arti sempit dengan tidak terpenuhinya hak anak untuk mendapat perlindungan dari tindak kekerasan dan eksploitasi. Kekerasan pada anak juga sering kali dihubungkan dengan lapis pertama dan kedua pemberi atau penanggung jawab pemenuhan hak anak yaitu orang tua (ayah dan ibu) dan keluarga. Kekerasan yang disebut terakhir ini di kenal dengan perlakuan salah terhadap anak atau *child abuse* yang merupakan bagian dari kekerasan dalam rumah tangga (*domestic violence*)[5]

Menurut WHO (World Health Organization) kekerasan dan penelantaran pada anak merupakan semua bentuk perlakuan menyakitkan secara fisik ataupun emosional, penyalahgunaan seksual, penelantaran, eksploitasi komersial atau eksploitasi lain, yang mengakibatkan cedera atau kerugian nyata ataupun potensial terhadap kesehatan anak, kelangsungan hidup anak, tumbuh kembang anak, atau martabat anak, yang dilakukan dalam konteks hubungan tanggung jawab, kepercayaan atau kekuasaan.

Banyak teori yang berusaha menerangkan bagaimana kekerasan ini terjadi, salah satu di antaranya teori yang berhubungan dengan stress dalam keluarga (*family stress*). Stres dalam keluarga tersebut bisa berasal dari anak, orang tua, atau situasi tertentu. [6]

1. Stres berasal dari anak misalnya anak dengan kondisi fisik, mental, dan perilaku yang terlihat berbeda dengan anak pada umumnya. Bayi dan usia balita, serta anak dengan penyakit kronis atau menahun juga merupakan salah satu penyebab stres.
2. Stres yang berasal dari orang tua misalnya orang tua dengan gangguan jiwa (psikosis atau neurosa), orang tua sebagai korban kekerasan di masa lalu, orang tua terlampau perfek dengan harapan pada anak terlampau tinggi, orang tua yang terbiasa dengan sikap disiplin.

3. Stres berasal dari situasi tertentu misalnya terkena PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) atau pengangguran, pindah lingkungan, dan keluarga sering bertengkar.

Dengan adanya stres dalam keluarga dan faktor sosial budaya yang kental dengan ketidaksetaraan dalam hak dan kesempatan, sikap permisif terhadap hukuman badan sebagai bagian dari mendidik anak, maka para pelaku makin merasa sah untuk menyiksa anak. Dengan sedikit faktor pemicu, biasanya berkaitan dengan tangisan tanpa henti dan ketidakpatuhan pada pelaku, terjadilah penganiayaan pada anak yang tidak jarang membawa malapetaka bagi anak dan keluarganya.[6]

Perlukaan bisa berupa cedera kepala (*head injury*), patah tulang kepala, geger otak, atau perdarahan otak. Perlukaan pada badan, anggota gerak dan alat kelamin, mulai dari luka lecet, luka robek, perdarahan atau lebam, luka bakar, patah tulang. Perlukaan organ dalam (*visceral injury*) tidak dapat dideteksi dari luar sehingga perlu dilakukan pemeriksaan dalam dengan melakukan otopsi. Perlukaan pada permukaan badan seringkali memberikan bentuk yang khas menyerupai benda yang digunakan untuk itu, seperti bekas cubitan, gigitan, sapu lidi, setrika, atau sundutan rokok. Karena perlakuan seperti ini biasanya berulang maka perlukaan yang ditemukan seringkali berganda dengan umur luka yang berbeda-beda, ada yang masih baru ada pula yang hampir menyembuh atau sudah meninggalkan bekas (sikatriks). Di samping itu lokasi perlukaan dijumpai pada tempat yang tidak umum sepertihalnya luka-luka akibat jatuh atau kecelakaan biasa seperti bagian paha atau lengan atas sebelah dalam, punggung, telinga, langit langit rongga mulut, dan tempat tidak umum lainnya.

Saat perlakuan salah pada anak terjadi, lantaran perbuatan itu, pelaku tidak sadar bahkan mungkin tidak tahu bahwa tindakannya itu akan diancam dengan pidana senjata atau denda yang tidak sedikit, bahkan jika pelaku ialah orang tuanya sendiri maka hukuman akan ditambah sepertiganya yakni pada pasal 80 Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, sebagai berikut :

1. *Setiap orang yang melakukan kekejaman, kekerasan atau ancaman kekerasan, atau penganiayaan terhadap anak, dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 tahun 6 bulan dan/atau denda paling banyak Rp. 72.000.000.00.*

2. *Dalam hal anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) luka berat, maka pelaku dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 100.000.000.00.*
3. *Dalam hal anak yang dimaksud ayat 2 mati, maka pelaku dipidana penjara paling lama 10 tahun dan/atau denda paling banyak RP. 200.000.000.004. Pidana dapat ditambah sepertiga dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2)yat (3) apabila yang melakukan penganiayaan tersebut orang tuanya*).

Tabel 1. Undang-undang No 23 TAHUN 2002 tentang Perlindungan Anak

Pasal	Tindakan	Hukuman
77	Diskriminasi penelantaran anak	5 tahun, 100 juta
78	Sengaja anak dalam situasi darurat	5 tahun, 100 juta
80	Kekerasan terhadap anak, Luka berat, Mati	3,5 tahun, denda 72 juta 5 tahun, 100 juta 10 tahun, 200 juta
83	Menjual, menculik	3-15 tahun, 60-300 juta
88	Eksploitasi ekonomi/seksual	10 tahun, 200 juta

Bentuk Kekerasan pada Anak

Terdapat lima bentuk kekerasan pada anak yaitu:

1. **Kekerasan fisik** (*Physical abuse*)

   Merupakan kekerasan yang mengakibatkan cedera fisik nyata ataupun potensial terhadap anak, sebagai akibat dari interaksi atau tidak adanya interaksi, yang layaknya berada dalam kendali orang tua atau orang dalam posisi hubungan tanggung jawab, kepercayaan atau kekuasaan. Bentuk kekerasan yang sifatnya bukan kecelakaan yang membuat anak terluka.

   Contoh: menendang, menjambak (menarik rambut), menggigit, membakar, menampar.
2. **Kekerasan seksual** (*sexual abuse*)

Merupakan pelibatan anak dalam kegiatan seksual dimana ia sendiri tidak sepenuhnya memahami, tidak mampu memberikan persetujuan atau oleh karena perkembangannya belum siap atau tidak dapat memberi persetujuan, atau yang melanggar hukum atau pantangan masyarakat, atau merupakan segala tingkah laku seksual yang dilakukan antara anak dan orang dewasa.

Contoh, pelacuran anak-anak, *intercourse*, pornografi, *eksibionisme*, oral sex, dan lain-lain.

3. **Mengabaikan** (*Neglect*)

   Merupakan kegagalan dalam menyediakan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk tumbuh kembangnya, seperti kesehatan, perkembangan emosional, nutrisi, rumah atau tempat bernaung dan keadaan hidup yang aman di dalam konteks sumber daya yang layaknya dimiliki oleh keluarga atau pengasuh, yang mengakibatkan atau sangat mungkin mengakibatkan gangguan kesehatan atau gangguan perkembangan fisik, mental, moral dan sosial, termasuk didalamnya kegagalan dalam mengawasi dan melindungi secara layak dari bahaya gangguan.

4. **Kekerasan emosi** (*Emotional Abuse*)

   Merupakan kegagalan penyediaan lingkungan yang mendukung dan memadai bagi perkembangannya, termasuk ketersediaan seorang yang dapat dijadikan figur primer sehingga anak dapat berkembang secara stabil dengan pencapaian kemampuan sosial dan emosional yang diharapkan sesuai dengan potensi pribadina dalam konteks lingkungannya. Segala tingkah laku atau sikap yang mengganggu kesehatan mental anak atau perkembangan sosialnya.

   Contoh : tidak pernah memberikan pujian/ reinforcemen yang positif, membandingkannya dengan anak yang lain, tidak pernah memberikan pelukan atau mengucapkan” aku sayang kamu”.

5. **Eksploitasi anak** (*child exploitation*)

   Merupakan penggunaan anak dalam pekerjaan atau aktivitas lain untuk keuntungan orang lain. Dampak dari tindak kekerasan terhadap anak yang paling dirasakan yaitu pengalaman traumatis yang susah dihilangkan pada diri anak, yang berlanjut pada permasalahan-permasalahan lain, baik fisik, psikologis maupun sosial.

Stigma yang melekat pada korban :

1. Stigma Interna
   a. Kecenderungan korban menyalahkan diri.
   b. Menutup diri.
   c. Menghukum diri.
   d. Menganggap dirinya aib
2. Stigma Eksternal
   a. Kecenderungan masyarakat menyalahkan korban.
   b. Media informasi tanpa empati memberitakan kasus yang dialami korban secar terbuka dan tidak menghiraukan hak privasi korban.

Faktor-faktor kausalitas yang signifikan :

1. Masalah kemiskinan
2. Masalah gangguan hubungan sosial keluarga dan komunitas
3. Penyimpangan perilaku dikarenakan masalah psikososial
4. Lemahnya kontrol sosial primer masyarakat dan hukum
5. Pengaruh nilai sosial budaya di lingkungan sosial tertentu
6. Keengganan masyarakat untuk melaporkan kasus-kasus

Kompleksitas faktor-faktor penyebab dan beban permasalahan yang demikian berat dalam diri para korban tindak kekerasan, menuntut diambilnya langkah penanganan yang holistik dan komprehensif melalui pendekatan interdisipliner, interinstitusional dan intersektoral dengan dukungan optimal dari berbagai sumber dan potensi dalam masyarakat.

FAKTOR RESIKO DARI *CHILD ABUSE*

Menurut Helfer dan Kempe dalam Pillitery ada 3 faktor yang menyebabkan child abuse , yaitu :

1. *Orang tua memiliki potensi untuk melukai anak-anak.* Orang tua yang memiliki kelainan mental, atau kurang kontrol diri daripada orang lain, atau orang tua tidak memahami tumbuh kembang anak, sehingga mereka memiliki harapan yang tidak sesuai dengan keadaan anak. Dapat juga orang tua terisolasi dari keluarga yang lain, bisa isolasi sosial atau karena letak rumah yang saling berjauhan dari rumah lain,

sehingga tidak ada orang lain yang dapat memberikan support kepadanya.

2. *Menurut pandangan orang tua anak terlihat berbeda dari anak lain.* Hal ini dapat terjadi pada anak yang tidak diinginkan atau anak yang tidak direncanakan, anak yang cacat, hiperaktif, cengeng, anak dari orang lain yang tidak disukai, misalnya anak mantan suami/istri, anak tiri, serta anak dengan berat lahir rendah(BBLR). Pada anak BBLR saat bayi dilahirkan, mereka harus berpisah untuk beberapa lama, padahal pada beberapa hari inilah normal bonding akan terjalin.
3. *Adanya kejadian khusus :* Stress. Stressor yang terjadi bisa jadi tidak terlalu berpengaruh jika hal tersebut terjadi pada orang lain. Kejadian yag sering terjadi misalnya adanya tagihan, kehilangan pekerjaan, adanya anak yang sakit, adanya tagihan, dll. Kejadian tersebut akan membawa pengaruh yang lebih besar bila tidak ada orang lain yang menguatkan dirinya di sekitarnya Karena stress dapat terjadi pada siapa saja, baik yang mempunyai tingkat sosial ekonomi yag tinggi maupun rendah, maka child abuse dapat terjadi pada semua tingkatan.

KEKERASAN SEKSUAL

Kekerasan seksual adalah salah satu bentuk dari kekerasan tubuh yang merugikan kesehatan dan nyawa manusia. Ilmu Kedokteran Forensik berguna dalam fungsi penyelidikan, yaitu untuk:

1. Menentukan adanya tanda-tanda persetubuhan
2. Menentukan adanya tanda-tanda kekerasan
3. Memperkirakan umur
4. Menentukan pantas tidaknya korban buat kawin

Kekerasan seksual merupakan segala kekerasan, baik fisik maupun psikologis, yang dilakukan dengan cara-cara seksual atau dengan mentargetkan seksualitas. Definisi kekerasan seksual ini mencakup pemerkosaan, perbudakan seksual, dan bentuk-bentuk lain kekerasan seksual seperti penyiksaan seksual, penghinaan seksual di depan umum, dan pelecehan seksual.Terdapat dua macam bentuk kekerasan seksual, yaitu ringan dan berat.

MACAM-MACAM KEKERASAN SEKSUAL RINGAN :

- Pelecehan seksual
- Gurauan porno,
- Siulan, ejekan dan julukan
- Tulisan/gambar
- Ekspresi wajah,
- Gerakan tubuh
- Perbuatan menyita perhatian seksual tak dikehendaki korban, melecehkan dan atau menghina korban.
- Melakukan repitisi kekerasan seksual ringan dapat dimasukkan ke dalam jenis kekerasan seksual berat.

MACAM-MACAM KEKERASAN SEKSUAL BERAT:

- Pelecehan, kontak fisik: raba, sentuh organ seksual, cium paksa, rangkul, perbuatan yang rasa jijik, terteror, terhina
- Pemaksaan hubungan seksual
- Hubungan seksual dgn cara tidak disukai, merendahkan dan atau menyakitkan
- Pemaksaan hubungan seksual dengan orang lain, pelacuran tertentu.
- Hubungan seksual memanfaatkan posisi ketergantungan / lemahnya korban.
- Tindakan seksual + kekerasan fisik, dengan atau tanpa bantuan alat yang menimbulkan sakit, luka, atau cedera.

DASAR HUKUM KEKERASAN TERHADAP KESUSILAAN

Persetubuhan tertera pada **Bab XIV KUHP** Tentang Kekerasan Terhadap Kesusilaan

1. Persetubuhan dalam perkawinan: Pasal 288 KUHP
2. Persetubuhan di luar Perkawinan:

► Dengan persetujuan si wanita

- Tanpa ikatan
  - wanita < 15 tahun : (287 KUHP)
  - wanita > 15 tahun : (284 KUHP)
- Dengan Ikatan
  - wanita < 21 tahun
    - Pemberian/janji uang/barang (293 KUHP)

- Asuhan/Pendidikan (294 KUHP)
- wanita > 21 tahun
  - Bawahan (294 KUHP)
  - Dalam pengawasan (294 KUHP)

►Tanpa Persetujuan

- Dengan Kekerasan/ ancaman (285 KUHP)
- Si wanita pingsan/tidak berdaya (286 KUHP)

TINDAK LANJUT

Setelah pemeriksaan forensik terhadap korban selesai, dilakukan tindak lanjut baik dari aspek hukum maupun medis. Dari segi hukum, tindak lanjut pada umumnya berupa pembuatan visum et repertum sesuai SPV dari penyidik polisi. Bagian-bagian yang terkandung dalam visum et repertum terdiri dari kata-kata "Pro Justisia", bagian pendahuluan, bagian pemberitaan, kesimpulan, dan penutup. Apabila korban belum melapor ke polisi sehingga belum ada SPV, hasil pemeriksaan dapat diminta oleh korban secara tertulis. Hasil pemeriksaan tersebut dapat dituangkan dalam bentuk surat keterangan medis. Secara umum, surat keterangan medis mengandung bagian-bagian yang sama dengan visum et repertum, kecuali bagian "Pro Justisia". Dalam visum maupun surat keterangan medis, semua temuan dipaparkan dalam bahasa Indonesia yang sederhana dan dapat dimengerti orang awam, hindari penggunaan terminologi medis.

Atas permintaan resmi dari penyidik, dokter dapat membuat visum et Repertum berdasarkan hasil pemeriksaan medis tersebut di atas. Permintaan penyidik tersebut dapat diajukan sebelum dilakukannya pemeriksaan maupun sesudahnya, asalkan tidak terlalu lama jarak waktunya.

Visum et Repertum (VeR) harus dibuat dalam bentuk surat resmi, menggunakan kertas berkepala surat, bernomor dan bertanggal, diakhiri dengan tandatangan, nama jelas dan NIP/NRP pembuatnya, serta stempel dinas. Visum et Repertum harus diserahkan hanya kepada institusi penyidik pemintanya. Visum et Repertum ditulis dengan format yang baku sebagaimana pada lampiran.

Visum et Repertum (VeR) harus dibuat oleh dokter. Undang-undang tidak menunjuk kepada dokter dengan spesialisasi tertentu yang harus membuat

Visum et Repertum (VeR) tertentu. Setiap dokter berwenang membuat Visum et Repertum (VeR) dengan memperhatikan ketentuan bahwa dokter yang akan membuat Visum et Repertum (VeR) harus memahami prosedur medikolegal dan terlatih secara teknis melakukan pemeriksaan yang diperlukan serta mampu menginterpretasikannya dengan tepat.

Atas permintaan tertulis dari pasien dan/atau keluarganya dokter dapat menerbitkan Surat Keterangan Medis yang menerangkan tentang ringkasan keadaan pasien saat itu, yang dapat bermanfaat untuk kepentingan perujukan ke dokter lain atau ke seseorang ahli non medis yang diperlukan.

Seorang korban kekerasan seksual sering tidak hanya membutuhkan layanan pemeriksaan untuk pembuatan visum et repertum, tapi juga tindak lanjut medis. Tindak lanjut medis dapat mencakup penatalaksanaan psikiatrik dan penatalaksanaan bidang obstetri-ginekologi. Tidak jarang seorang korban kekerasan seksual mengalami trauma psikis sehingga membutuhkan terapi atau konseling psikiatrik. Terapi tersebut dapat membantu korban mengatasi trauma psikis yang dialaminya sehingga tidak berkepanjangan dan korban dapat melanjutkan hidupnya seoptimal mungkin. Dalam bidang obstetri-ginekologi, korban kekerasan seksual mungkin memerlukan tindakan pencegahan kehamilan serta pencegahan atau terapi penyakit menular seksual. Apabila sudah terjadi kehamilan, korban mungkin membutuhkan perawatan kehamilan atau terminasi kehamilan sesuai ketentuan undang-undang.

Dalam melakukan tindak lanjut, sangat penting bagi dokter untuk melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait. Koordinasi yang baik diperlukan antara dokter pemeriksa dengan dokter yang memberikan tata laksana lanjutan agar korban mendapatkan perawatan yang diperlukan. Selain itu, dokter juga harus menjalin kerjasama yang baik dengan pihak polisi penyidik agar hasil pemeriksaan dokte dapat bermanfaat bagi pengungkapan kasus.

PENUTUP

Penatalaksanaan yang baik dan sesuai prosedur terhadap korban akan sangat membantu pengungkapan kasus kekerasan seksual. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter hendaknya sistematis, menyeluruh, dan terarah untuk menemukan bukti-bukti kekerasan seksual yang terdapat pada tubuh korban untuk dituangkan dalam visum et repertum. Dalam melakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan korban kekerasan seksual, dokter harus memperhatikan aspek etika dan medikolegal agar dapat membantu korban seoptimal mungkin dalam mendapatkan keadilan, tanpa menambah penderitaan korban.

DAFTAR PUSTAKA

Adami Chazawi, Tindak Pidana Mengenai Kesopanan, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2005, hlm. 2.

Atmadja DS. Aspek medikolegal pemeriksaan korban perlukaan dan keracunan di rumash sakit. In: Prosiding Simposium Tata laksana Visum et Repertum Korban Hidup pada Kasus Perlukaan dan Keracunan di Rumah Sakit; 2004 Jun 23; Jakarta; 2004. p. 1-5.

Barda Nawawi Arief, Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana, Kencana, Jakarta, 2010, hlm. 247.

Budijanto A, Sudiono S, Purwadianto A. Kejahatan seks dan aspek medikolegal gangguan psikoseksual. Jakarta: Kalman Media Pusaka; 1982. p. 5-34.

Burgess AW, Marchetti CH. Contemporary issues. In: Hazelwood RR, Burgess AW, editors. Practical aspects of rape investigation: A multidisiplinary approach. 4th ed. Boca Raton (FL): CRC Press; 2009. p. 3-23.

Cattaneo C, Ruspa M, Motta T, Gentilomo A, Scagnelli C. Child sexual abuse: An Italian perspective. Am J Forensic Med Pathol. 2007; 28: 163-7.

Elli Nur Hayati, Kekerasan Seksual, Program Gender dan Seksualitas FISIP UI bekerjasama dengan Ford Foundation, Jakarta, 2004, hlm. 139.

Harkristuti Harkrisnowo, Hukum Pidana Dan Kekerasan Terhadap Perempuan, Alumni, Bandung, 2000, hlm-79.

Idries AM. Sistematik pemeriksaan ilmu kedokteran forensik khusus pada korban kejahatan seksual. In: Idries AM, Tjiptomartono AL, editors. Penerapan ilmu kedokteran forensik dalam proses penyidikan. Jakarta: CV. Sagung Seto; 2008. p. 113-32.

Komnas Perempuan. Kekerasan seksual: Kenali dan tangani. Komnas Perempuan; 2011. p. 1-5.

LeBeau M, Mozayani A. Collection of evidence from DSFA. In: LeBeau M, Mozayani A, editors. Drug-facilitated sexual assault: A forensic handbook. UK: Academic Press; 2001. p. 197-209.

Linden JA, Lewis-O'Connor A, Jackson MC. Forensic examination of adult victims and perpetrators of sexual assault. In: Olshaker JS, Jackson MC, Smock WS, editors. Forensic emergency medicine. 2nd ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 86-125.

Ratna Batara Munti, Wacana Seksualitas dalam Sistem Hukum di Indonesi, Program Gender dan Seksualitas FISIP UI Bekerjasama dengan Ford Foundation, Jakarata, 2004, hlm. 120.

Rogers D, Newton M. Sexual assault examination. In: Stark MM, editor. Clinical forensic medicine: A physician's guide. 2nd ed. Totowa (NJ): Humana Press Inc.; 2005. p. 61-126.

Saparinah Sadli, Hak Asasi Perempuan adalah Hak Asasi Manusia, Alumni, Bandung, 2000, hlm-1.

Savino JO, Turvey BE. Defi ning rape and sexual assault. In: Savino JO, Turvey BE, editors. Rape investigation handbook. USA: Elsevier Inc.; 2005. p. 1-22.

Smith MD, ed. Encyclopedia of rape. Wesport (CT): 2004. p. 169.

Smock WS, Besant-Matthews PE. Forensic photography in the emergency department. In: Olshaker JS, Jackson MC, Smock WS, editors. Forensic emergency medicine. 2nd ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 268-91.

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, Penelitian Hukum Normatif; Suatu Tinjauan Singkat, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003, hlm-13.

UU Perkawinan Di Indonesia (UU No. 1 Tahun 1974) dan Peraturan Pelaksanaannya, Pradnya Paramita, Jakarta, 1978, hlm. 6

World Health Organization. Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: WHO; 2003. p. 17-55.